

事業報告書

令和7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8年6月

はじめに

令和7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の一員として、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を行いました。更に、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推進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。また、昨年は神奈川県高次脳機能障害支援養成研修を実施いたしました。令和8年春には、高次脳機能障害者支援法が施行され、各都道府県や政令市に高次脳機能障害支援センターが設置されることとなり、更に充実した支援活動が行われることとなりました。

令和4年度からは、対面での研修及びオンラインとの併用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し、新型コロナウイルス感染症の5類への移行に伴い種々の社会活動の制約も徐々に緩和されております。しかしながら近年様々な災害が発生し、また世界各地で多発する紛争など社会的不安は払拭されません。その状況を見るにつけ、人と人の助け合いの大切さを実感し、私どもが目指している包括ケアシステムの根幹をなす4つの要素である「自助、公助、共助そして互助」の精神が現場において人々の力で実践されている状況を見て思いを新たにいたしました。更に地域社会における生活や健康を維持出来るように、また災害に強い街づくり目指して包括ケアシステムの充実を念頭に当支援センターの活動を進めてまいりました。Web会議システム、SNSなど新たな手法の普及と共に、対面での支援活動の重要性を再認識し、多くの人に参加するセミナーを各市町村でも工夫され活発に行われた年でもありました。今後も人と人の絆を大切にして支援センターの事業を展開してまいります。

当リハビリテーション支援センターに対しても今後とも皆様のご理解、ご支援をよろしくお願いいたします。

令和8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. 地域包括ケアの深化・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. 地域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に関連する活動	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) 保健福祉事務所の難病患者支援研修等への協力	11
(4) 支援学校の福祉用具体験会の企画・運営	12
(5) その他の地域リハビリテーション関連事業への協力	12
(6) 全国地域リハビリテーション事業連絡協議会	12

【資料1】

資料1 研修開催に伴う感染対策マニュアル	13
----------------------	----

【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	16
(3) 事例	18
(4) 訪問相談に関するアンケート結果	19
(5) 視覚障害に関する相談	21
(6) 情報提供	22
2. リハビリテーション従事者等を対象とした研修	22
(1) 地域リハビリテーション連携構築推進事業	22
(2-1) 足柄上地区における地域リハビリテーション連携構築研修実施結果	21
(2-2) アンケート結果（1回目）	23
(2-3) アンケート結果（2回目）	25

（3-1）大磯町・二宮町における地域リハビリテーション連携構築研修実施結果	26
（3-2）アンケート結果（1部）	27
（3-3）アンケート結果（2部）	31

【別紙2～5・資料2～5】

別紙2（神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 足柄上地区編 趣意書）	35
別紙3（神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 足柄上地区編 開催案内）	37
資料2（足柄上地区編1回目 講義資料）	39
資料3（足柄上地区編2回目 講義資料）	41
別紙4（神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 大磯町・二宮町編 趣意書）	47
別紙5（神奈川県リハビリテーション連携構築推進事業 大磯町・二宮町編 開催案内）	48
資料4（大磯町・二宮町編1部 講義資料）	49
資料5（大磯町・二宮町編2部 講義資料）	58

【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	66
2. コーディネーター等の配置状況	66
3. 相談支援事業	66
（1）個別相談	67
（2）巡回相談	68
4. 普及啓発事業（地域支援と連携）	71
（1）自立支援協議会	71
（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	73
（3）県民を対象とした普及啓発研修	74
（4）政令指定都市（横浜市・川崎市・相模原市）との連携	74
（5）相談支援事業所との連携	75
（6）就労支援機関との連携	75
（7）家族会との連携	75
5. 研修事業	75
（1）研修会の開催	76
（2）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	83
（3）事例検討会	84
6. 国との連携	86
（1）全国高次脳機能障害相談支援コーディネーター会議	86
（2）関東甲信越ブロック・東京ブロック合同会議	87

7. 高次脳機能障害支援者養成研修	88
-------------------------	--------------------

【別紙6～9】

別紙6（高次脳機能障がいセミナー 小児編 開催案内）	91
別紙7（高次脳機能障がいセミナー 理解編 開催案内）	92
別紙8（高次脳機能障がいセミナー 実務編 開催案内）	93
別紙9（高次脳機能障がいセミナー 就労支援編 開催案内）	94

【職員の研究、研修実績】	95
---------------------------	--------------------

【参考資料】

神奈川県在宅医療推進協議会設置要綱	98
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.....	101
「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17日 ...	103
神奈川県高次脳機能障害相談支援体制連携調整委員会設置要綱.....	107
神奈川県高次脳機能障害支援ネットワーク連絡会 設置要項.....	110
高次脳機能障害支援者養成研修要綱	112

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。

また、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を整理し、多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を行う。
- 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、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。神奈川県におけるリハビリテーション協議会に当たるのが神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会である。

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。（浜村明徳：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。」と述べている。

神奈川県においては現在、第8次保健医療計画の策定が進められており、その施策に「地域リハビリテーション支援に関する目標も設定されると思われる。リハビリテーション従事者の質の向上、多職種連携及び保健・医療・福祉の連携、相談支援体制の充実に対して、具体的な効果を期待されることになると考えている。介護予防・自立支援型ケア・伴走型相談支援・難病支援・障害児（発達障害を含む）支援・在宅医療（小児・循環器・呼吸器疾患等）支援など積極的なかわりを期待されている。神奈川県リハビリテーション支援センターは、各職能団体等と協力・協働しこれらの課題に取り組んでいく。

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し、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、参事、地域支援室 10 名、高次脳機能障害支援室 6 名、事務職員 2 名の計 20 名が配置されている(兼務含む)。

(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7年度組織体制

所長			
副所長			
参事			
本務 事務職員			
兼務 事務職員			
地域支援室		高次脳機能障害支援室	
本務		兼務	
室長(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1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
兼務		職業指導員	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		
体育指導員	1名		
生活支援員	1名		
ソーシャルワーカー	1名		
計	10名	計	6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7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。
- ・12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320名に対し受講者延数は、387名であった。
- ・新型コロナウイルスの感染拡大防止対策を引き続き行った。
(感染対策は、資料1の通りとした。)
- ・研修終了後、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	外部 受講者数	内部 受講者数	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	5月10日	土	30人	32名	9名	41名	3.97
2	ポジショニング入門	対面	6月5日	木	30人	32名	4名	36名	4.00
3	(新) ノーリフティングケア入門	対面	6月6日	金	30人	29名	0名	29名	4.00
4	神経難病の「人」と関わるコミュニケーション支援	対面	6月21日	土	20人	31名	1名	32名	3.96
5	知的障がいのある方への支援	対面	7月5日	土	30人	36名	6名	42名	3.83
6	地域生活における装具支援	対面	7月19日	土	20人	19名	8名	27名	4.00
7	車いすシーティング	対面	9月6日	土	30人	29名	2名	31名	3.91
8	ADL支援の知識と実践	対面	9月27日	土	20人	22名	9名	31名	3.95
9	視覚障がいのある方への支援	対面	10月4日	土	20人	8名	0名	8名	3.96
10	からだにやさしい介助入門	対面	10月18日	土	30人	32名	8名	40名	3.91
11	摂食嚥下障がいのある方への支援	対面	11月15日	土	30人	31名	2名	33名	3.92
12	褥瘡予防セミナー	対面	2月14日	土	30人	35名	2名	37名	3.94
合 計			開催回数	12回	320名	336名	51名	387名	3.95

表4 講演名、講演者等

	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	5月10日 (土)	・ハンドリングの基礎 ・ダイナミックタッチ ・寝返りから立ち上がり ・アクティビティの誘導	玉垣努	作業療法士	神奈川県立 保健福祉大学	神奈川県 総合リハ ビリテー ションセ ンター
2	ポジショニング 入門	6月5日 (木)	・姿勢援助の目的と必要性 ・姿勢援助に必要な身体の仕組みの理解 ・不良姿勢について ・姿勢援助のアセスメント ・姿勢援助の実際	下元佳子	理学療法士	一般社団法人 ナチュラル ハートフルケア ネットワーク	ウィ リング 横浜
3	ノー リフティング ケア入門	6月6日 (金)	・ノーリフティングケアの目的と 必要性の理解 ・腰痛予防のための自己管理、身体の 使い方 ・現場で働く職員のリスクマネジメントにお ける役割と手法 ・基本の動きのサポート (寝返り・起き上がり・立ち上がり 座り直し介助法) ・福祉用具ケアの手法 (スライディングシート・グローブ ボード・リフトの選び方使用方法体験)	下元佳子	理学療法士	一般社団法人 ナチュラル ハートフルケア ネットワーク	ウィ リング 横浜
4	神経難病の 「人」と関わる コミュニケーション支援	6月21日 (土)	コミュニケーション支援における基本的な 視点と心得	吉澤拓也	作業療法士	地域リハ 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
			神経難病の「人」と関わる コミュニケーション支援 ～神経難病患者様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	
			重度障害者用意思伝達装置について	木口貴史		ダブル技研	
			機器体験会				
5	知的障がい のある方への 支援	7月5日 (土)	知的障がいの概要	牛腸昌利	作業療法士	国際医療 福祉大学	神奈川県 総合リハ ビリテー ションセ ンター
			福祉の現場でみた知的障がい児・者の からだのこと	大塚匠	理学療法士	合資会社ハート フルライフ	
			知的障がいのある方の身体機能の考え方	浅井直樹	理学療法士	神奈川県立 保健福祉大学	
			活動場面の評価と支援のポイント	牛腸昌利	作業療法士	国際医療 福祉大学	
			意見交換会				
6	地域生活におけ る装具支援	7月19日 (土)	すぐ使える！『装具支援格差』の解決に 役立つ基礎知識	有馬一伸	理学療法士	地域リハ 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
			“これぞ在宅のリアル！” 訪問看護における在宅リハでの装具の 関わり～評価と連携を中心に～	田代宙		株式会社 Re ambitious 訪問 R-station	
7	車いす シーティング	9月6日 (土)	・車いす座位・車いすの基礎知識 ・車いすシーティングの評価法 ・適合評価のポイント ・事例紹介	串田英之	作業療法士	静清リハビリ 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

8	ADL 支援の知識と実践	9 月 27 日 (土)	・ADL 総論 ・実技「身体の知覚と道具の知覚」 ・重力下で日常生活を営むとは	松田哲也	作業療法士	JCHO 東京高輪病院	厚木 看護学校
9	視覚障がいのある方への支援	10 月 4 日 (土)	視覚リハビリテーション	矢部健三	視覚障がい 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)	小野正樹	視覚障がい 支援員		
				平岩みなみ	視覚障がい 支援員		
			実習②「日常場面での接し方」 (アイマスクで喫食体験)	鈴木絵里	視覚障がい 支援員	神奈川 リハ病院	
			視覚障がいの原因疾患	久保寛之	眼科医師		
			実習③「ロービジョン疑似体験」	齋藤奈緒子	眼科視能 訓練士	七沢自立支援 ホーム	
平岩みなみ	視覚障がい 支援員						
10	からだに やさしい 介助入門	10 月 18 日 (土)	基本的な身体の使い方	有馬一伸	理学療法士	地域リハ 支援センター	厚木看護 学校
			ベッド上移動介助 ～道具や福祉用具の活用法～	一木愛子	作業療法士	神奈川 リハ病院	
			起き上がり介助	和田栞	理学療法士		
			移乗用ボードを使用した移乗介助	城間めぐみ	作業療法士		
11	摂食嚥下 障がいのある方 への支援	11 月 15 日 (土)	・食支援のポイント ・食事介助～スプーンテクニック～ ・食事・栄養 ～要介護高齢者の食事の考え方～ ・食べて学ぼう 大試食会	芳村直美	看護師	特定医療法人 研精会 法人本部 食支援 プロジェクト 推進本部	神奈川県 総合リハ ビリテー ションセ ンター
			食事ケアに必要な呼吸と 車いす座位姿勢の調整	小泉千秋	理学療法士	地域リハ 支援センター	
12	褥瘡予防 セミナー	2 月 14 日 (土)	褥瘡のトータルケア	長堀エミ	皮膚・排泄 ケア特定認定 看護師	神奈川 リハ病院	神奈川県 総合リハ ビリテー ションセ ンター
			車椅子上の褥瘡予防	平松優香	理学療法士		
			ベッド上の褥瘡予防	井上彰太	作業療法士		
			体験しよう				

表5 アンケート抜粋

研修名	
セラピストのための ハンドリング入門	普段意識しているタッチの仕方やハンドリングなどを再確認し、ポイントを深く聞く事ができました。臨床でより良いものを発見できました。
	起居や立ち上がりは訓練メニューで行うことがありましたが、セラピストの誘導方法がわからないことが多かったため、実践することができてよかったです。
	教科書や、他の勉強会で聞いた単語もありましたが、実際どうしたら良いのかわからず、自分なりの誘導になっていたのですが、改めて実技を学ぶことができ、明日から実践していきたいと思いました。
	寝返り、起き上がりの誘導が苦手でしたが、直接見て聞いて体験する事で、苦手意識が減り明日以降の臨床ですぐ活かしたいと思います。
ポジショニング 入門	必要性や根拠に基づいた講義に、改めて学びなおすことがたくさんありました。日頃の自分のケアや利用者さんへの関わり方をふり返りながら、なぜそうするのか、そのためには、どうすればよいのか、考えなおす機会になりました。具体的に体感しながら学べたのはとても分かりやすくよかったです。
	圧抜きの大切さを実感しました。体のどの部分に体重がのっているのかを考え、その重さをクッションで支えてあげるという考え方、実際自分が体験することで理解できました。
	グループで意見を出し合ったり、考えたりしながら進めていくのがとても刺激になり、また分かりやすかったです。実際の事例や設定に基づいてのご指導も分かりやすく、実施しやすいと思いました。自分が受ける側になるとより大切となるポイントが体感でき勉強になりました。
	今日はすばらしい研修に参加させていただきありがとうございました。講義内容はとても分かりやすく、目からウロコのお話も多く、ドキドキワクワクの連続でした。明日から施設で少しずつでもできることをやっていきたいと思います。ポジショニングの奥深さを感じました。これからも学んでいきます！
ノーリフティングケア 入門	ノーリフティングとは何というのかを知ることができ、それが利用者さんの為だけでなく自分達、職員を守る為のものなのだと分りました。トランスボードを施設で見た事があり、数回使用したことがありましたが、使い方が全く違ったのでとても驚きました。
	日本と海外でのノーリフティングに対する考え方の違いにおどろきました。自分のスキル向上のみならず、職場の職員の安全を守る事にもつながる事が学びになりました。
	改めて、移乗の時の姿勢など確認できて良かった。スライディングボードなど、福祉用具を使う事で、介助が楽に出来ると知れました。生産性向上の話、とても興味深く聞けました。今後、介護の仕事を続けていけるか不安に思っていたのですが、自信を持って続けていけるよう、研修に参加して、勉強して、現場に活かしていきたいです。
	まずはリフト・ボードに限らず福祉機器に慣れて抵抗感をなくす。そしてそれをルール化する(マニュアル化)ことで使用するシステム化が大切だと感じた。
神経難病の 「人」と関わる コミュニケーション 支援	支援者が決めるのではなく、対象者本人の意思や希望を汲みとり進めていくことが大切という言葉の重みをととても感じました。
	今までコミュニケーション支援というものに深く関わりがありませんでしたが、自分の意思を伝えるために、方法はいくらかでもあると気づきました。病状をしっかり把握して適切な手段を探るという事が、経験を重ねながら、サービスの提供につながるよう努力していきます。
	コミュニケーションを一方通行ではなく、相互のやり取り。相手が何を伝えたいのかに焦点をあて、自己実現をめざし QOL を高めるととても勉強になりました。

	- パンフレットや写真でしか目にすることがなかった機器の体験はとても貴重でした。今後利用者さまが使用される予定なので、参考になりました。こういう機器がうまく使えると、利用者さまの生活意欲につながると思いました。 - ハイテクな物だから良いわけではなく、ローテクと併用してご本人のニーズ、身体能力に合うものを探ることが大切だと思った。
知的障がいのある方への支援	「知的障がい」の特性について更に深く理解することができた。現場の利用者1人1人の特性を知り、より良い支援をしていきたいと思う。 - 身体機能の衰え方は障がいのある方の方が早いという認識はあったが、なぜその様な傾向なのか分かりました。そして維持していくことや、支援の中で取りくめそうな、身体の動かし方を学んだので一緒に取り組みたいと思います。 - ABC分析がとても分かり易く、職場での状況に当てはめると、分析できるなと思いました。言語化してみるというプロセスは大事だなと思いました。行動の前後を支援の対象としていきたいと感じました。 - 知的障害に関する研修はとても少ないので、今回開催していただけてとても勉強になりました。今後も知的障害に関する勉強ができればうれしいです。 - 実際の介入について、どのように情報を捉え、考えていけばよいのかがとても分かりやすかった。身体機能なのか、認知機能なのか、発達特性なのかといった、事象の要因を丁寧に考えることが大切だと思った。
地域生活における装具支援	- 装具の制度、作り方をここまでしっかりと説明していただく機会は初めてでした。訪問リハで装具を作成する際、たらいまわしにされてしまった経験があるので、これからはしっかりと自分で理解した上ですすめられると自信ができました。 - 普段病院で働いているとわからないような在宅でのリアルなお話を聞けて大変勉強になりました。病院からも、地域との連携を意識して働いていきたいと思いました。 - 実際のケースを見ることができてとても勉強になりました。自分の担当している利用者様と重なる部分もあり、今後の介入に活かせそうなことがたくさんありました。 - 各装具の特徴や装具の不具合や対応について学ぶことが出来た。支援格差のないように、各装具の特徴について学んでいきたいと感じました。
車いすシーティング	- シーティングの必要性について理解を深めることができました。骨盤サポート、アンカーサポートがあれば楽に座れることが実技で体感できました。不良姿勢でいると呼吸しづらい、疲れる、食欲が落ちることがわかり、良い姿勢で座らせてあげることの重要性を学びました。 - 座位が人にとってどういうものなのかを人類の発達や文化の例を挙げながら講義して下さり、今までにない視点で理解を深めることができました。 - 実技によって体感することができ、より深く理解できた。車イスの選び方、その人に合った使い方での生活の質が変わってくると改めてわかった。
ADL支援の知識と実践	- 実技が多くてとても分かりやすかった。座学だけでなく自分で動かしてやることで、力加減も分かってより理解できた。 - 起居動作からのつながりでADLを学べたので、介入前後で姿勢や動きを比較することができた。 - ADLとは自分で考えていたものよりも、もっと範囲が広く、深いものだ実感しました。また知覚すること、環境への適合の重要性を改めて知ることができました。実技も多く取り入れて下さり、分かりやすい講義でした。本日はありがとうございました。
視覚障がいのある方への支援	- 一つ一つの説明が分かりやすく、頭の中で整理することができました。訓練の種類がこんなにあることを初めて知りました。 - 経験はあるが、実際に行ってみると誘導者の目線で進めてしまっていた。アイマスクをつけ、見えないことへの恐怖心はかなりのもの、つい忘れがちになっている。誘導する時は、思い出して接していきたい。

	アイマスクでの食事は、情報収集で頭がいっぱいおいしく食べるというのは難しかったです。食べたいものを好きな順番に好きな量食べるためには、工夫、訓練、第三者の助けが必要だと分かりました。
からだにやさしい 介助入門	対象者の能力をひき出す介助という言葉がとても印象的でした。私自身がちゃんと出来ているか考えるきっかけになりました。改めて体幹が大事だと感じました。
	身体の使い方で、自分自身も利用者さんも動きやすく、動かしやすくなる。お互いにメリットになると思う。声掛け表情など観察が必要であり、あたり前にはいけないと思いました。
	私が勤めている施設では福祉用具がほとんどないので、利点をたくさん知れたので施設に勧めていきたい。また介助される側になることがないので相手の気持ちを知れて良かった。
	力ではなく、転がすことを意識する、ということでしたが、実践でそのことを感じる事が出来ました。実際は拘縮した方や、力が入りすぎる方など思うようにいかないとは思いますが、楽、やさしい、ということを実感しました。
	ボードがこんなに楽とは思いませんでした。介助される方も楽というのは恐さを感じないので、とても良いことかと思います。
摂食嚥下障がいのある方への支援	食事介護にかかる時間やケアの人数等、理想と現実には差があるけど、利用者様に元気に食事を楽しんで頂ける基本を考える機会になった。明日からの食事介助が少し変わって行くと思います。
	スプーンをぬらすことで、離水を防げると聞いた事がありますが、その他にもぬらすだけで食べやすさ、介助しやすさが増すと知りました。日々の介助で実践していきたいと思います。
	食事介助の具体的な技術だけでなく、食事動作全体を組織ぐるみで向上させるための提言まで含まれており、とても実践的な内容だった。ありがとうございました。
	食べる準備、姿勢、呼吸などがしっかりできないと、食べるという行動が危険になることがわかりやすく、その対応を考えて実施できればと思いました。
	食形態の違いによる飲み込みやすさ、味の感じ方、食事の満足感の変化を身をもって体感でき、支援における視点の重要性を改めて実感できました。普段、知識として理解しているつもりでも実際に体験する事でその人にとって食べやすいか、安心して食事ができるかを考える事の大切さに気付かされました。
褥瘡予防セミナー	早期発見ができる様に利用者様個々の皮膚状態を観察して行き、アセスメントと共に評価していくことと、少しでも皮膚に変化が見られた場合、他職種と共に褥瘡を出来るだけ、その方に合わせた処置を見直していきたい。
	シーティングに悩むこともあるため、参考になりました。褥瘡のリスクが低い方であっても良い姿勢で座れることで、安楽に離床できたり、上肢の操作性が上がって食事が食べやすくなったり、ADLの拡大にも繋がる大切なことだと思うので実践していきたいです。
	ベッド上でのズレが多く、また下肢のポジショニングがむずかしいと思うことが多かったので、今回ポイントが知れて、とても良かったです。
	各ブースとも聞くだけより実際患者さん側の体験ができ、大変な事を知る事ができた。今まで普通に行っていた事が患者さんへ不快や痛みを与えている可能性を考え、今後は対応していきたいです。

	勤務している施設においても褥瘡の発生や悪化は見かけることがあり、改めて本人はもちろん家族や職員など介護者への負担も生じる。予防・改善していくべきものだと痛感しました。リハビリ職としてシーティングやポジショニングに携わることは非常に多く「これで良いのかな?」と自信がないまま調整していることもありましたが。今日学んだ内容を頭に入れて利用者様の座位や臥床時の姿勢を見直し、良い姿勢でお過ごし頂けるようにしていきたいです。
--	--

2. 地域リハビリテーション支援に関連する活動

(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 年度より情報交換・勉強会等を目的に連絡会を開催している。

令和 7 年度は、オンラインにて 2 回開催した。

1) 参加施設

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

2) 令和 7 年度かながわ地域リハビリテーション支援連絡会活動実績

① 開催日：令和 7 年 7 月 30 日

テーマ：「各施設の主な業務 part 1」

神奈川県リハビリテーション支援センター

横浜市総合リハビリテーションセンター

② 開催日：令和 7 年 10 月 31 日

テーマ：「各施設の主な業務 part 2」

川崎市地域リハビリテーション支援センター

れいんぼう川崎

相模原市更生相談所

(2) 地域医療介護連携会議等への参加

「自立支援協議会」(県、保健福祉圏域、市町村)

・神奈川県障害者自立支援協議会	2 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	2 回
・県西障害保健福祉圏域自立支援協議会	2 回
・県央障害保健福祉圏域自立支援協議会	2 回
・横須賀・三浦障害福祉圏域自立支援協議会	1 回
・清川村障がい者協議会	1 回

(3) 保健福祉事務所の難病患者支援研修等への協力

保健福祉事務所 6 か所および保健所 1 か所の難病患者支援事業に協力した。

①厚木保健福祉事務所大和センター

実施日：令和7年5月21日・8月20日・11月19日・令和8年2月18日

依頼事業名：「難病患者向け訪問リハビリ相談への相談員派遣」

②平塚保健福祉事務所秦野センター

実施日：令和7年8月28日

依頼事業名：「難病リハビリ教室講師依頼」

③小田原保健福祉事務所足柄上センター

実施日：令和7年12月10日

依頼事業名：「難病リハビリ教室講師派遣」

④小田原保健福祉事務所

実施日：令和7年5月27日・11月27日

依頼事業名：「難病リハビリ教室講師派遣」

⑤横須賀市保健所

実施日：令和7年10月24日・11月28日

依頼事業名：「パーキンソン病のリハビリ教室講師派遣」

⑥厚木保健福祉事務所

実施日：令和7年12月17日

依頼事業名：「難病リハビリ教室講師派遣」

⑦鎌倉保健福祉事務所

実施日：令和7年9月19日・令和8年3月6日

依頼事業名：「難病リハビリ教室講師派遣」

(4) 支援学校の福祉用具体験会の企画・運営

①日時：令和7年7月25日

場所：神奈川県立小田原支援学校

参加者：約50名

②日時：令和7年8月5日

場所：神奈川県立平塚支援学校

参加者：約100名

(5) 全国地域リハビリテーション事業連絡協議会

都道府県リハビリテーション支援センター会議

令和8年3月5日 オンライン

「各都道府県地域リハビリテーション支援センター活動報告」

地域リハビリテーション支援センター 研修開催に伴う感染対策マニュアル

Ver2025-1

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. 受講可否の判断

次の状況が確認された場合は、受講不可とする。

- ①当日、発熱が確認された場合
 - ②受講前2日以内の発熱確認された場合
 - ③同居人が②に該当する場合
- 注：発熱は平熱より1℃以上高い場合

2. 連絡の義務

（受講者）

①開催日以前

受講決定者は、受講日より5日以内に「1. 判断」に該当する場合は速やかに連絡する。

②開催日

受講当日に「1. 判断」に該当した場合は、開催時間までに連絡する。

③開催日以降

受講後5日間以内に感染が確認された場合は、速やかに連絡する。

（支援センター）

開催後5日間以内に受講者の感染が確認された場合は、速やかに受講者全員に連絡する。

（個人情報に留意）

II. 研修当日の対応

1. 消毒

- ①直接接触したマイクや研修で使用した物品（ベッド・椅子・実技物品等）は、適宜行う。
- ②研修終了、使用物・設備等に対し行う。

2. 換気

休憩時に窓・ドア等の開放を行う。

3. マスク

原則、マスクの着用は任意とするが、会場のルールに則る。

接触を伴う実技指導等の場合には、マスク装着・適宜手指消毒を促す。

4. 食事等

会場のルールに則る。

5. ごみ処理

ごみは、受講者個人での持ち帰りをお願いする。

6. その他

事業団感染対策マニュアル及び使用施設の取り決めに従う。

Ⅲ. その他

- ①県内の感染状況を把握し、適宜対応変更を行い、感染防止に努めること。
- ②県委託事業においては、県と連絡を取り指示を仰ぐ等対応すること。

Ⅴ. 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 5-②「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。
令和5年 3月31日 改定
令和7年 7月14日 改定

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）（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や障害者等が、住み慣れた地域において自立した生活を送ることができるよう、神奈川県リハビリテーション支援センター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、総合相談、情報提供、技術支援等を行う事業である。

本事業は、自立支援の視点を基本とし、高齢者・障害者の個別課題の解決にとどまらず、相談事例を通じて医療・介護・福祉の連携を促進し、地域の状況に応じた地域包括ケアにおけるリハビリテーションの推進を目的としている。

また、地域の支援者との協働を通じて、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担うリハビリテーションコーディネーターの人材育成にも寄与している。多職種・多機関による包括的なアプローチを行うことで、地域のリハビリテーション資源の有効活用や新たな資源の発掘・創出につながることが期待される。さらに、障害福祉分野（小児を含む）におけるリハビリテーションの必要性については、当センターが実施する研修においても大きな反響があり、今後ますます重要性が高まるものと認識している。

令和7年度の相談件数は185件（前年度160件）であり、前年度と比較してやや増加した。新規相談件数は109件（前年度104件）であった。訪問件数は延べ32件（前年度32件）であった。相談傾向として、障害別では前年度に引き続き神経・筋疾患に関する相談が多くみられた。訪問対応においても、神経・筋疾患を対象としたコミュニケーション支援や環境整備、身体機能評価等の支援が多く実施された。神経・筋疾患は障害像が多様で個別性が高く、在宅生活において様々な課題が生じやすいことから、引き続き当センターによる専門的支援の必要性が高いと考えられる。一方、知的障害に関する相談は減少傾向が継続しており、これまで増加していた知的障害者施設からの加齢に伴う身体機能低下に関する相談は、やや落ち着いてきたことが推測される。今後は、知的障害者の地域移行の進展に伴い、グループホーム等からの相談が増加する可能性が考えられる。

依頼圏域別では、引き続き当センターが設置されている県央圏域からの依頼が最も多かった。また、前年度に相談件数の増加がみられた湘南東部及び湘南西部からの相談も継続していた。さらに、これまで相談件数が少なかった県西地区からの相談件数の増加もみられた。一方で、横須賀・三浦地区からの相談件数は減少していた。今後も地域の現状を把握しながら課題解決に向けた支援を行うとともに、地域リハビリテーションの理解促進と当支援センターの業務内容の周知に努めていく。

訪問及び来所による対応件数は前年度とほぼ同様であった。訪問に至る相談内容としては、支援内容の検討やコミュニケーション支援に関するものが引き続き多くみられた。その背景として、在宅で生活する障害者の加齢に伴う機能低下への対応について、地域の支援者（セラピスト以外）にとって身体機能評価や支援方法の検討が難しい場合があることが考えられる。また、コミュニケーション支援については、地域における人材や機器の不足、支援者の経験不足などの課題が推察される。これらのことから、いずれの分野においても当センターの専門的関与の必要性が高いと考えられる。

訪問対応を行う際には、引き続き事前の情報整理を行うとともに、地域の支援者と連携しながら、訪問先において課題解決に向けた支援を協働で実施していく。介護予防やADLに関する技術支援にとどまらず、地域のリハビリテーション資源の活用に関する助言や、多職種を巻き込んだ包括的なケアの推進を支援することで、地域における課題解決能力の向上を目標として取り組んでいく。

(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)

表()内は令和6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
神経・筋疾患	50(45)	27.3%
視覚障害	45(37)	24.3%
知的障害	20(17)	10.8%
脳血管障害	20(16)	10.8%
脳性麻痺	17(15)	9.1%
脊髄障害	10(7)	5.4%
後天性脳損傷 (除く脳血管障害)	5(7)	2.7%
骨関節疾患	5(1)	2.7%
不明	6(5)	3.2%
その他	7(10)	3.7%
合計	185(160)	100%

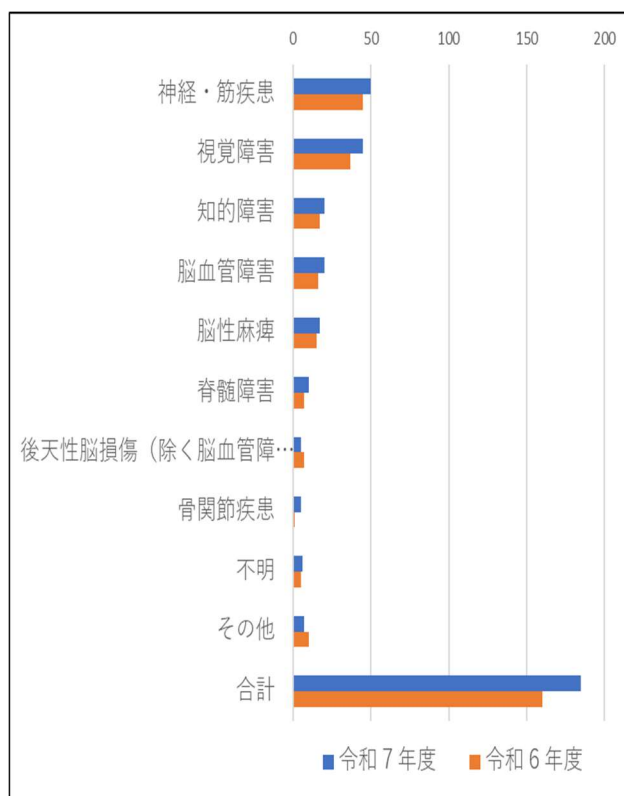


表7 相談依頼元の相談件数

リハ専門依頼元	件数	構成比
本人家族	48(44)	26.5%
障害者相談支援事業所	30(14)	16.2%
訪問看護事務所	26(14)	14.1%
障害者施設	25(25)	13.6%
居宅介護支援事業所	14(10)	7.6%
保健福祉事業所	11(18)	6.0%
医療機関	10(10)	5.4%
地域包括	6(9)	3.2%
市町村	4(1)	2.1%
高齢者施設	3(9)	1.6%
教育機関	1(0)	0.0%
訪問介護事業所	0(0)	0.0%
障害者更生相談所	0(0)	0.0%
その他	7(6)	3.7%
合計	185(160)	100%

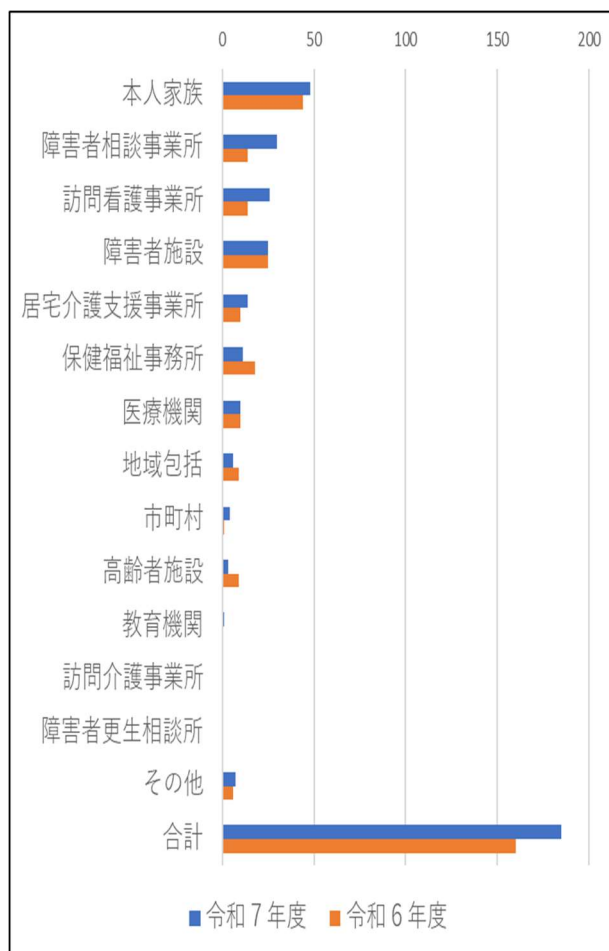


表 8 保健福祉圏域別相談件数

圏域	件数	構成比
県央	80(57)	43.5%
横浜市	28(16)	15.1%
湘南西部	21(24)	11.3%
湘南東部	16(25)	8.6%
県西	13(8)	7.0%
横須賀・三浦	13(20)	7.0%
川崎市	6(2)	3.2%
相模原市	5(4)	2.7%
県外	3(4)	1.6%
合計	185(160)	100%

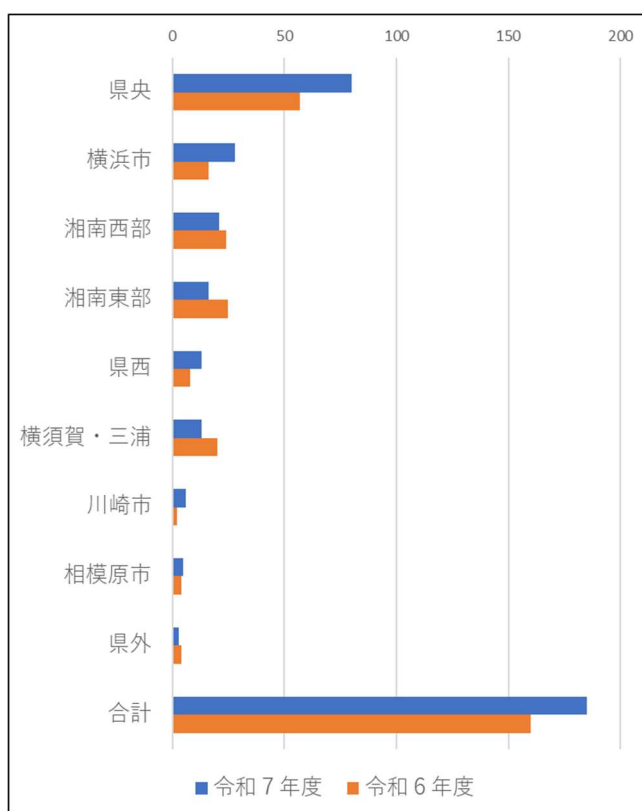
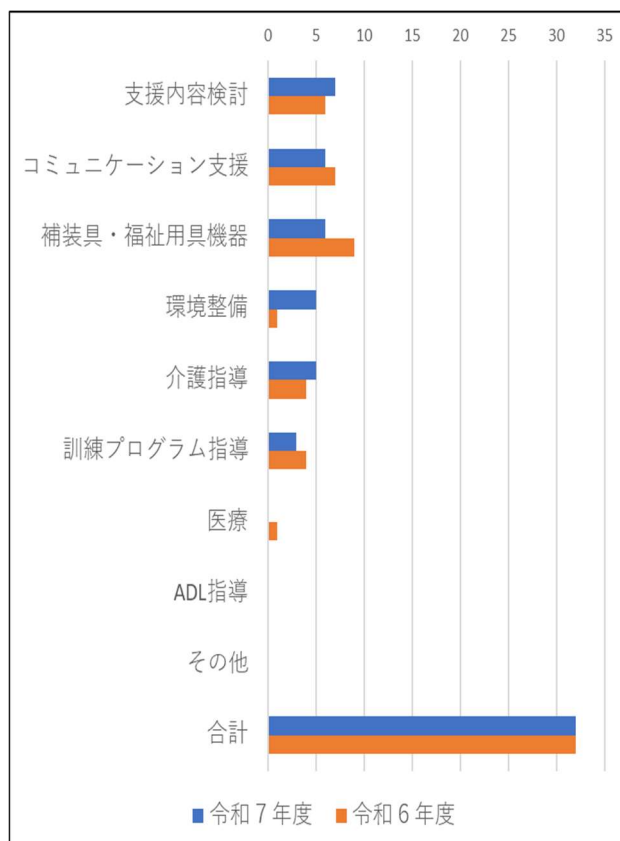


表 9 目的別訪問・来所相談件数

訪問・来所の主たる目的	件数	構成比
支援内容検討	7(6)	22.1%
コミュニケーション支援	6(7)	18.7%
補装具・福祉用具検討	6(9)	18.7%
環境整備	5(1)	15.6%
介護指導	5(4)	15.6%
訓練プログラム指導	3(4)	9.3%
医療	0(1)	0.0%
ADL 指導	0(0)	0.0%
その他	0(0)	0.0%
合計	32(32)	100%



(3) 事例

一部を紹介する。(事例1・2)

● 事例1

脳幹梗塞発症し施設に入居している対象者に対して、ナースコール操作およびタブレット操作環境の構築について支援を行った事例である。本人および支援者からの相談を受け、計2回の訪問支援を実施した。

①初回訪問

訪問看護ステーションの看護師より「ナースコールを確実に操作できる方法について助言してほしい」との相談を受け実施した。本人は意識清明であり、読話によるコミュニケーションが可能で意思表示は明瞭であった。身体機能としてはほぼ寝たきりの状態で、日常生活動作は全介助である。両上肢の指先および頸部にわずかな自動運動が認められるものの、運動時には過剰な力が入りやすい傾向がみられた。また常時人工呼吸器を装着している状態であった。

生活環境としては、ベッド上で背上げ約20度の姿勢を保持し、体位変換は1日5回程度実施されていた。ナースコールはケアコム製のものを使用しており、人工呼吸器のアラームを分岐して利用していた。ボタン部分にはペットボトルの蓋を用いて凸状の加工が施されており、ボタンの保持は本人が手で行っていた。しかし、操作時の疲労感が強く、実際にナースコールを使用できるのは体感で2～3割程度とのことであった。評価の結果、ナースコール操作時に過度な力みが生じること、繰り返し操作することで左手指の伸展が困難となり保持が不安定になることが確認された。その結果、ボタン位置がずれやすくなり、握り込む動作で押す必要が生じるため、過剰な力が入り疲労しやすい状況となっていた。

これらの課題を踏まえ、上肢による操作方法から頭頸部の回旋を利用し頬骨でボタンを押す方法への変更を提案した。この方法であれば、過度な力を必要とせず操作できるため、疲労軽減および操作の安定につながると考えられた。そのため、ナースコールは既製品のタッチセンサー式への変更と、アームなどを用いて適切な位置に固定することを提案した。また、現状のタイプを使用する場合は、ボタン部分を現状と同様に凸状とし、表面をガーゼ等の柔らかい素材で保護することで、頬への負担を軽減する方法を示した。また、ハンド型子機を併用する場合には、分配器やマルチアクシードなどの機器の使用により接続が可能かどうかを業者へ確認する必要があることを助言した。

②2回目訪問

本人およびご家族より「タブレットを用いてLINEやYouTubeなどを操作したい」との希望があり、操作方法および環境設定について相談を受け訪問した。身体機能は前回訪問時と大きな変化はなく、頭頸部および表情筋の運動は保たれていた。また、ナースコールは前回提案したタッチセンサー式に変更されており、頭頸部の回旋を利用して右頬でタッチ操作を行っていた。変更後は安定してナースコールが使用できているとのことであった。

タブレット操作については、iPadに標準搭載されているアクセシビリティ機能であるスイッチコントロールと外部スイッチを活用した操作方法を提案した。その結果、基本的な操作は概ね可能であることを確認した。操作スイッチとしては、左手指によるPPSスイッチ(エアバックセンサー)の使用を検討した。手指の伸展位を保持し、握り込みによる誤反応を防ぐ目的で、円柱状の筒(トイレトペーパーの芯)に穴を開けてスイッチを保持する方法を提案した。左手指の操作では力みやすく、手指の運動が制限されやすい傾向がみられたが、声掛けによる力の調整は可能であった。今後はPPSスイッチの感度調整やエアバックセンサーの固定方法について、本人の身体状況に合わせて調整を行う必要があると考えられた。今回の提案内容については、訪問リハビリテーションを担当している作業療法士へ情報共有を行い、今後も継続的な支援が行われるよう連携を図った。

● 事例2

難病を発症し在宅生活を送っている対象者に対して、リフターおよびスリングシート導入に関する支援を行った事例である。地域の支援者および行政より、介助者の移乗動作に伴う身体的負担の軽減を目的として、福祉用具選定の相談依頼を受け、計2回の訪問支援を実施した。

移動は電動車椅子を使用し、住宅内にはエレベーターが設置されている。現状の移乗介助は、主に車椅子からトイレ便座への移乗を中心に、ヘルパー2名による人的介助で実施されていた。介助方法は腋窩および膝裏を保持する形で行われており、同性介護のため女性ヘルパーの身体的負担が大きい状況にある。介助者および家族の移乗負担を軽減し、安全な移乗動作を確立することを目的として、リフター導入の可能性について検討することとなった。また、本人からはトイレ移乗だけでなく、車椅子から浴槽への移乗、さらに室内車椅子から屋外車椅子への移乗についてもリフターを活用したいとの希望があった。身体機能の状況としては、各関節に拘縮がみられ、関節可動域の制限が認められた。端坐位保持は上肢支持にて可能であった。左臀部に褥瘡があり、それに伴う疼痛が認められるため、移乗時の姿勢保持および皮膚状態への配慮が必要であった。

訪問時の対応として、初回訪問ではリフターおよびスリングシートの種類や特徴について説明を行い、福祉用具の概要を紹介した。2回目の訪問では、実際にリフターを使用した体験を行い、トイレでの使用を想定した検証を実施した。その結果、リフターを用いた移乗は安全に実施可能であり、介助負担軽減に有効であることが確認された。一方で、現状のトイレ環境には手すりや足台が設置されておらず、使用時には便座に浅く腰掛けた状態となり、足が床に接地しないため浮いた状態で排泄を行っていた。このため座位が不安定となる状況が認められた。座位の安定性を高めるため、足台の設置を提案するとともに、左臀部の褥瘡悪化リスクを軽減する目的で柔らかい便座の使用を提案した。

スリングシートは、装着やトイレ介助のしやすさを考慮し、セパレート式のスリングシート、またはトイレ用スリングの小さいサイズを提案した。脚分離式スリングシートの使用も可能だが、本人の体格や関節可動域制限の影響により、装着や敷き込みの際には工夫が必要になると考えられた。リフターについては、本人の希望も踏まえ床走行式リフターの導入を検討した。1階での使用ではトイレまでの移動が可能であった。ただし、トイレ入口が狭いため、リフター操作時には介助者が先にトイレ内へ入り、その後リフターを引き込む形で使用する必要があると考えられた。また、リフターを1階と2階の両方で使用する場合には、エレベーターへの搭載が必要となるため、エレベーターでの移動が可能な小型の床走行式リフターを選定する必要がある。室内車椅子から屋外車椅子への移乗については、移乗場所に段差が存在しているため、現状の環境では床走行式リフターの使用は困難であると考えられた。リフターを使用する場合には、段差解消のための台の設置や介助方法の再検討が必要になると考えられる。

以上のことから、リフターの機器選定にあたっては、介助方法のみならず、使用場所や住宅環境を踏まえた総合的な検討が必要である。具体的には、床走行式リフター1台で対応可能な範囲で使用方法と、使用場面ごとに機器を設置する方法の双方について検討する必要があると考えられた。今回の訪問では、リフターおよびスリングシートの体験を通じて移乗方法の評価を行うとともに、トイレ環境および介助方法についての検討を実施し、具体的な機器および関連物品の候補をリストアップし、関係者へ情報提供を行った。今後、リフター導入および介助方法の確立にあたっては、身体機能、住宅環境、介助者負担等を総合的に考慮しながら継続的な検討を行う必要がある。そのため、福祉用具導入および介助方法の調整に関しては、引き続き医学的専門職が関わりながら支援を継続していくことが望ましいと考えられる。

(4) 訪問相談に関するアンケート結果

訪問相談実施後にアンケートを依頼し、10件返答があった

① 訪問はその後の支援に役に立ったか

回答10件中8件が役に立った。やや役に立ったとあまり役に立たなかったが1件ずつであった。

<その理由>

- 透明文字盤の導入につながった。
- 痛みのない移乗方法・適切なスライドボードの選択を学べた。
- コールができるようになり安心につながった。視線入力の体験もできた。
- スマホを使用するため、操作方法をいくつか提示していただいたことで、ご本人の中での選択肢が増えた。支援者としての私の知識も増やすことができ、今後のご希望次第で環境調整がしやすくなった。
- 文字盤やスマートフォン操作に使用するタッチペン、スイッチでの画面操作ができそうなものの紹介をいただいた。現状すぐに必要な状況ではなかったが、今後の病気の進行に伴う能力低下に対応できそういため、本人・セラピストともに安心感を持てた。また、文字盤についてはすぐに使ってみたいとの希望があり、導入し、家族とのコミュニケーションの際に使用できるとのことであった。
- エアバックセンサーにてナースコールをしているが、指の動きも怪しくなってきたため、他の手段についてお教えいただいた。今後は施設側で直接電話問い合わせ（相談）させていただくとのこと。
- 事業所内で考えられる介助方法について確認できた。職員で行える介助の限界について専門家の意見を聞いたうえで判断することができ、事故を未然に防ぐことができた。
- ナースコールの対応について、とても参考になりました。ケアコムより購入しました（自費：施設負担）。
- 自分一人ではどのように支援できるのかわからなかったのが、専門職のアセスメントが受けられたことはよかった。現時点では公的助成制度の対象外であり、有効な具体策の提示が難しいとのことで支援は進んでいないが、今後必要に応じてまた相談させていただければと思っている。
- 具体的に準備するものや実際に使ってみて使えるものがあることが確認できたのでとても参考になりました。

②依頼者の満足度について

回答 10 件中 5 件が満足、4 件がやや満足、1 件が不満であった。

<その理由>

- 聞き取り不可。
- ナースコールは安心して使用できている。
- 自身の状態を他スタッフにも知ってもらえてよかったとおっしゃっていました。マウススティックを気になっているそうですが、いろいろ考えているそうです。
- 文字盤を作成してお渡しし、家族とのコミュニケーションの際に適宜使用できているとのことであった。伝わりづらいことも伝えられるようになったと。
- ご本人もナースコールを押しても訪問してくれないことに、とても不安感を持っているため、自分のために皆さんが手を尽くしてくれていることをありがたいと思ってくださっています。
- 帰られた後でトイレ介助の要望があったが、職員だけでの対応は難しく、何度も実際にトイレ内で移乗の練習をさせていただいたのにお断りせざるを得なかった。
- 現在ナースコールが使えています。
- 専門家の助言を受けることで、課題整理ができてよかったとご主人からお話をいただきました。病院、施設でのリハビリ等ご本人と検討してみたとのこと。
- 実際に操作できイメージできたので良かったです。

③今回の訪問内容・利用者様に限らず、支援において困っていることについて

- コミュニケーションツールの紹介と導入のタイミングが難しい。どういうものを選択していいの

か、どういうものがあるのかの情報がない。i-pad スタンドなど紹介したいが、ネットの商品は紹介しにくい。

- 薬剤性パーキンソン病と診断されトイレ誘導できていたが、ベッド上での介助になっているので、トイレに行かせてあげたい。
- 現在経管栄養だが胃ろうを増設した場合、受け入れ施設がない。
- 交通事故後脳挫傷により麻痺（当時は右下肢、現在は著名な麻痺なし）、高次脳機能障害があり、左金属支柱付き短下肢装具（R6/10）着用にて歩行練習中、固定次第で作り替えのタイミングでの支援を送っています。
- 今のところはありません。また何かありましたら相談させてください。今回の訪問も迅速な対応をしてくださりありがとうございました。
- 機能低下がみられる利用者が増えており、急激な変化をされることもあるため、職員側の介助技術の習得に取り組むべきか、就労 B として利用していただく条件のようなものを確立するべきか悩ましいところです。
- 看護師が行う機能訓練（内容）、個別プランというよりいつも同じ内容（歩行訓練・関節可動域訓練）。
- 単身、生保、車いすユーザーの家探し（支援住宅は単身向けバリアフリー住宅はないとのこと。民間不動産屋複数に相談したり、市の住まい探し相談会を利用したりしたが、民間アパートで探すのは難しいといわれてしまい、不便な生活を継続しておられる方がいる）。
- ポジショニングやシート（車いす）のフットィング等で困ることがあります。

④その他要望等

- ALS のコミュニケーションツールに関するパンフレットがあると助かります。以下の内容が知りたい。コミュニケーションの評価手順、ツールの選択の流れ、ツールの紹介・費用制度。
- 有意義な時間をありがとうございました。
- 今後も難病等の研修があればお教えいただきたい。
- お忙しい中、お時間ありがとうございました。勉強になりました。
- 今回訪問いただき、1 人介助でのトイレ介助は難しいとの判断をいただいたことを受け、ご家族、関係者と話し合い、9・10 月は利用中止とさせていただきました。その後も体力の回復が見込めず、就労 B の支給は受けられなと判断され退所となりました。事業所内だけでは判断が難しく、25 年間通いながれた場所をなくしてしまうことに迷いがありましたが、事故となり寝たきりになるような最悪の状況は防ぐことができたのではないかと思います。今後も高齢化を向かえていますので、都度相談させていただければと思います。ありがとうございました。
- ありがとうございました。とても参考になりました。
- 地域に相談できる先があることが支援者としての安心にもつながっています。今後も他の方のことで相談させていただくこともあるかと思います。引き続きよろしくお願いいたします。
- 大変参考になりました。ありがとうございました。また何かあればお願いします。

（５） 視覚障害に関する相談（スマートサイト）

本相談は、神奈川県眼科医会との協力のもと、視覚障害およびロービジョンに関する専門相談として実施している。県内の各眼科医療機関にリーフレットを配布し、当事者や家族からの電話相談を受け付けている。相談では、見えにくさによる日常生活上の困りごとへの助言をはじめ、身体障害者手帳の申請、視覚リハビリテーション（視覚訓練）、利用可能な社会資源や制度の活用方法などについて情報提供を行っている。

相談方法としては、地域リハビリテーション支援センターで電話相談を受け付けた後、必要に応じて神奈川リハビリテーション病院眼科および七沢自立支援ホーム視覚部門と情報を共有しながら回答

している。また、状況に応じて神奈川リハビリテーション病院の眼科外来受診につなげる場合もある。

令和7年度の相談件数は、新規相談 29 件、延べ相談 39 件であった（前年度は新規相談 32 件、延べ相談 37 件）。スマートサイトを通じた主な相談内容としては、見えにくさによる日常生活のしづらさに関する相談や視覚訓練を希望する相談がみられた。また、眼科医からスマートサイトのような相談窓口があることを紹介され、具体的な困りごとはないものの情報収集を目的として連絡をいただくケースもあり、相談内容は幅広いものとなっていた。

（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の情報、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高次脳機能障害支援事業の紹介、広報誌「地域リハビリテーション支援センターだより」を含めたリハビリテーションに関わる情報を掲載し発信している。ホームページへのアクセス数は、45190 件（前年度 44788 件）で、閲覧数はやや増加傾向であった。

「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、地域連携構築推進事業等の研修案内や報告、専門相談の事例紹介、学会等への参加情報などを掲載している。今年度は県内約 240 機関へ年 4 回配布した。だよりは、2009 年 5 月に創刊し、約 15 年間地域へ支援センターの事業報告及び今後の活動について情報提供を続けている。配布先は、最新の情報に即して毎年追加変更しており、今後もリハビリテーション情報提供の視点から継続していく。

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

（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

足柄上地区及び大磯町・二宮町の 2 カ所で実施した。

（2－1） 足柄上地区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 回目：令和 8 年 1 月 27 日（火）18：00～20：00

2 回目：令和 8 年 2 月 16 日（月）13：50～16：00

（2） 開催方法

対面

（3） 会場

1 回目：南足柄市女性センター

2 回目：大井町生涯学習センター

（4） 実施テーマ

1 回目：足柄上地区の医療と介護の連携を本音と本気で考える

2 回目：介助研修～基本的な身体の使い方～

（5） プログラム及び講師（講義資料：資料 1・2）

1 回目 「足柄上地区の住民の暮らしを支えるために必要なこと
～本音で語り、本気で語る地域連携とチームケア～」

講演0部「未来予想図」

講演1部「ずーっと連携・連携と言うけれど？」

阿部 充宏 氏 合同会社 介護の未来

グループワーク「足柄上に住む住民（要介護者等）の暮らしを支えるための【連携】」

2回目 「介助研修」

実技研修「基本的な身体の使い方」

小泉 千秋 神奈川県リハビリテーション支援センター 理学療法士

(6) 参加人数

延べ45名（1回目：24名 2回目：21名）

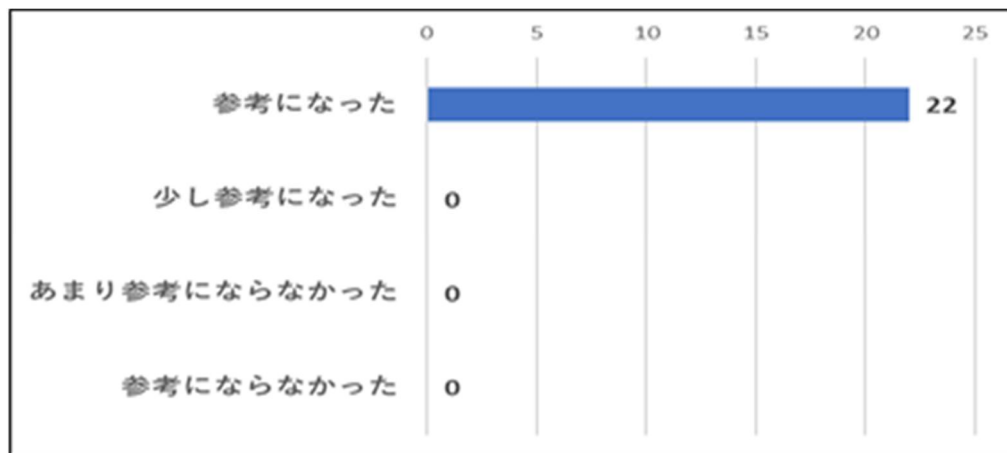
(7) 評価

1回目：4.0 / 4.0満点

2回目：3.88 / 4.0満点

(2-2) 1回目アンケート結果 アンケート総数22通 回収率92%

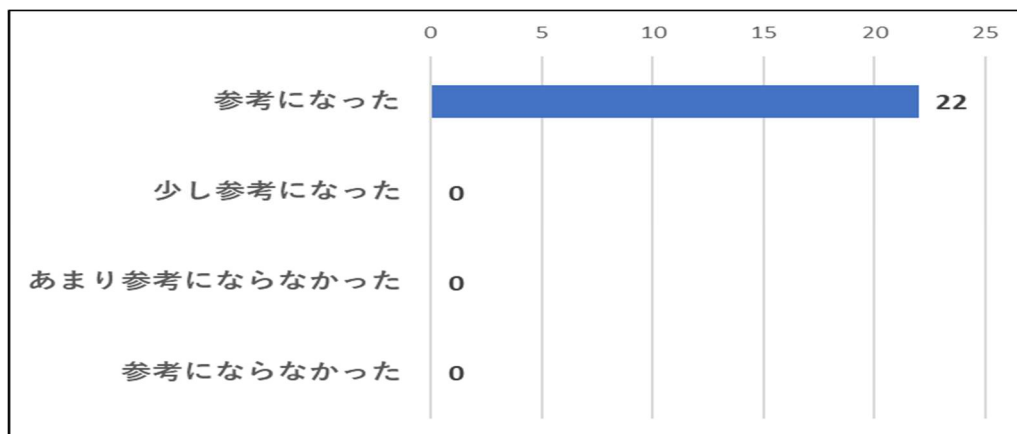
①講演



【ご意見・ご感想】

- ・連携という広いテーマだったが、顔の見えることやICTが参考になった。
- ・ケアマネの仕事の楽しみを見つけられそうです。
- ・分かりやすく連携について学ぶことができた。とても参考になりました。
- ・2040年に向けて、さらに厳しい状況になっていく。人材不足、インフラの老朽化など様々な課題に向き合っていかなければならないことを改めて実感しました。「迷ったら実行する」という考え方を身につけていけるように思考を改めていきたいと思いました。”
- ・広い意味での連携というワード、できることからやってみようと思いました。
- ・テンポが良くて楽しかったです。
- ・「言われなくても言ってみる」「自らできることを伝える」わかっていてもなかなかできなかったことを後押ししていただいた気がします。
- ・連携の阻害要因の大切さが理解できました。
- ・大変内容も分かりやすく楽しく受けることができました。
- ・日々業務量の多さに疲弊していましたが、講演を聞いて前向きな気持ちになりました。
- ・今後、自分がどのような役割を担っていったら良いのかと、考える上でとても参考になりました。
- ・「セルフケア」「できることをうばわない」職場で今できること、明日さっそく共有して・いきたいと思います。

②グループワーク



【ご意見・ご感想】

- ・色々な角度から意見が聞けて良かった。
- ・久しぶりの対面での研修で、参加者同志の言葉・・・とても参考になりました。
- ・同職種、他職種の方と顔の見える状況で意見交換ができて良かったです。地域の強みと課題をそれぞれ確認することができました。
- ・多職種からの視点の違い、参考になりました。
- ・皆さんの意見、とても参考になりました。
- ・顔の見える関係が大事。
- ・経験の多いグループメンバーの話を聞き、現状を知ることができました。
- ・ケアマネの仕事、要支援のヘルパーやデイの利用が地域によって違いがあると解った。
- ・地域の課題が見えたこと、気づくことができた。
- ・情報の共有ができてよかった。自分の経験の中でできていないことを知ることができるのはありがたいです。
- ・同じ地域の方々とお話ができて、たくさんの意見が聞けました。ありがとうございました。
- ・グループワークが議論しやすいキーワードを明確に提示されていたため、やりとりしやすかったです。時間がもっと長くても良かったです。

③今後の研修希望内容等、ご自由にお書きください。

- ・独居の方、身寄りのない方がお亡くなりになった時、お金の支払いなどで大変事業者さんに迷惑をかけてしまった事例がありました。このような問題について、ぜひ議論を深めていきたいです。
- ・医師との連携について。
- ・情報交換、意見交換会。
- ・市民も連携の一員になれるように、研修や勉強会を計画して育成してほしい。場をつくってほしい。

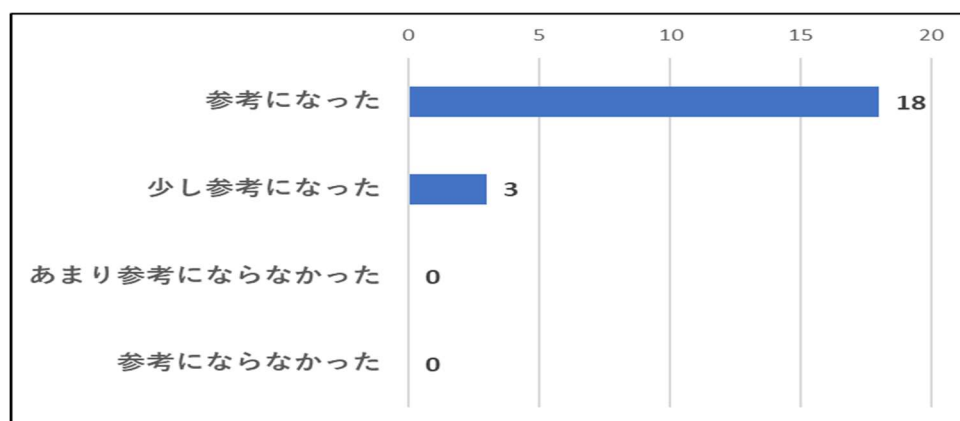
④研修会全体を通してご意見、ご感想、ご自由にお書きください。

- ・研修の機会を作っていただきありがとうございます。
- ・自分の振り返りができました。ありがとうございました。
- ・この集まりに参加でき良かったです。
- ・講師の阿部さんの話は楽しく伺えました。雰囲気も良くしていただきグループワークが進みやすかった。
- ・やはり直接顔の見える場をつくっていただくのは貴重だと思います。是非続けていただきたいと思います。
- ・本日はありがとうございました。自分の元気につながり、具体的な方法を学びました。
- ・夜の研修は苦手です。

- ・現状を知るためにこのような場になるべく参加して知識を増やし、ご利用者に活かしていきたいです。ディスカッションができるほど意見がだせませんが、1年後には成長して、意見がだせるぐらい深めていきます。ありがとうございました。
- ・阿部さんの話がおもしろく、時間があっという間でした。
- ・自分でやれることから、やってみようと思う。
- ・「顔の見える、現場の見える関係」を目的とした研修会が継続的にあると嬉しいです。

(9) 2回目アンケート アンケート総数 21 通 回収率 100%

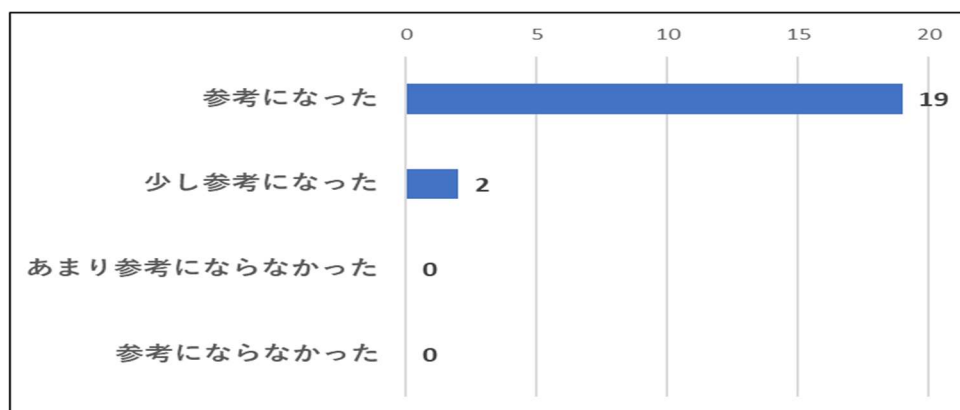
①講義



【ご意見・ご感想】

- ・腹圧などの話やベルトの意味など、今まで漠然と使用したものの意味がわかって良かった。
- ・とても分かりやすかったです。
- ・昔と今では、色々介助方法も変わりつつ、拘束や虐待の行為になるため日々闘っております。ネットも良し悪しで、実技を見て良かったです。情報がなかなか無い中でありがたかったです。
- ・移乗動作についていつも苦手意識があり、大変参考になりました。
- ・改めて知ることばかりでしたが、講義が楽しかったです。
- ・実際に学んだことを活かして取り組みたいと思いました。
- ・基本的なところを丁寧に教えていただきありがとうございました。
- ・わかりやすかったです。
- ・基本的な知識を再確認し、改めて知ることも多くあった。
- ・わかりやすかったです。

②実技



【ご意見・ご感想】

- ・勉強になるし、楽しかったです。
- ・今までやってきた事に理由があることを言語化できたのが良かった。
- ・実技、セラピストの細かなコメントが聞け、実際日々の現場で悩みがあっても、改善・解決に至らないことも多々あり、参加して良かったです。
- ・実際にやることで、疑問点などができて、より理解につながりました。
- ・この研修で色々なやり方を学びました。
- ・普段しない技術を学べて良かった。
- ・体験型で楽しかったです。
- ・今後のための参考になりました。次回からチャレンジしてみたいと思いました。特に移乗がとても難しいので勉強になりました。
- ・ベッド、車いすがあるとより良かったと思いました。
- ・実技でやるのがわかりやすい。
- ・机上だけでなく、実技を取り入れることで実感として理解できた。わかりやすく、現場につながれると思った。

③今後の研修希望内容等、ご自由にお書きください。

- ・安楽な姿勢について（体交）の勉強ができると嬉しいです。
- ・本日の研修が共有、情報交換できれば理想です。ありがとうございます。次年もまた足柄上地区で開催があれば参加したいです。
- ・このような基本に立ち学べる機会に感謝しております。ありがとうございます。
- ・介助するとき、忘れないように身体の姿勢を準備してやろうと思います。介助するとき、必ず声掛けします。
- ・今回の目的とは違いますが、立位がまったくできない方や完全に寝たきりの方の動作負担をかけずにどうするのかなどを学びたい。
- ・外国人教育。
- ・職場に持ち帰り実施していきたいと思います。口腔ケアの研修があると助かります。
- ・入浴介助方法。

④研修会全体を通してご意見、ご感想、ご自由にお書きください。

- ・苦手な移乗ですが、復習して改めて現場で活かせるように頑張ります。
- ・身体の姿勢について、色々勉強しました。これから職場で使います。ありがとうございます。
- ・丁寧に教えていただきよくわかりました。

（３－１） 大磯町・二宮町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１・２)

(1) 実施日・時間

１部：令和８年２月１７日（火）１８：３０～２０：３０

２部：令和８年２月２７日（金）１８：３０～２０：３０

(2) 開催方法

対面

(3) 会場

1 部：二宮町民センター

2 部：大磯町保健センター

(4) 実施テーマ

「認知機能低下への対応」

(5) プログラム及び講師（講義資料：資料 3・4）

1 部：「認知機能低下への地域での対応」

講演 1 「認知症の方を支える制度と関わり方」

田中 香枝 氏 曽我病院 若年性認知症コーディネーター

講演 2 「病院での対応」

倉橋 敦哉 氏 湘南大磯病院 作業療法士

講演 3 「在宅での対応」

吉田 創 氏 りんどうりハビリ看護ステーション 作業療法士

2 部：「認知機能低下への現場での関わり方」

講演 1 「認知症の対応」

碓井 洋平 氏 横浜あおぼの里 介護福祉士 認知症介護指導者

講演 2 「高次脳機能障害者の対応」

白川 大平 氏 神奈川リハビリテーション病院 公認心理師

意見交換会

(6) 参加人数

延べ 62 名（1 部：参加 34 名 2 部：参加 28 名）

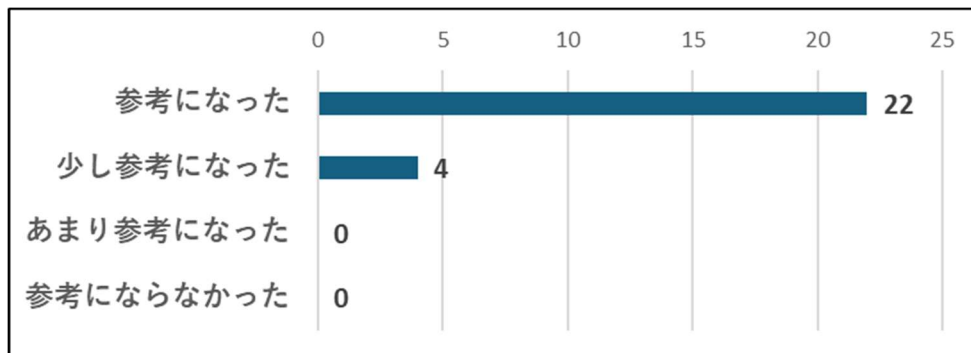
(7) 評価

1 部 3. 6 7 / 4. 0 満点

2 部 3. 8 8 / 4. 0 満点

（3－2）第 1 部アンケート結果 第 1 部：26 名 回収率 76%

講演 1 「認知症の方を支える制度と関わり方」



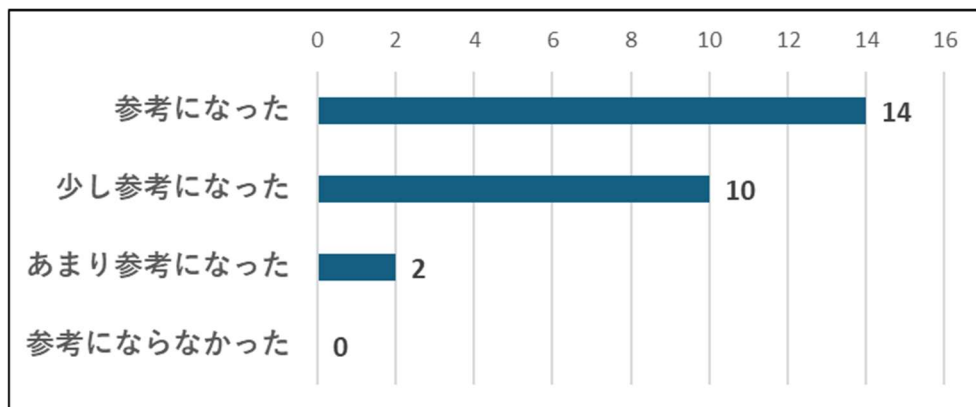
【ご意見・ご感想】

- ・制度について使えるものは使っていきたい。どんな制度があるか再確認できた。
- ・知識が浅かったので役立ちました。
- ・高齢者の認知症だけでなく、若年者の認知症でも活用できる制度があることを知ることができまし

た。

- ・知らない制度もあった。また、経済的に支えるという視点がなかったので、参考にしたい。
- ・私たちを取り巻く環境には多種多様な制度があり、それぞれの所管の対応の仕方が分かって良かったです。
- ・「認知症にならないようにではなく、どんな暮らしをしたいかを考える」は、改めて納得した。
- ・要素ごとに分けて評価し、状態にあった説明を心掛ける、具体的な関わり方を共有できました。
- ・生活を支えるための制度が少し理解できた。認知症を患った本人だけでなく、その人を支える家族の負担を少しでも減らすための制度や相談窓口を知る事ができて良かったと思います。
- ・介護現場で働きながらも、このような制度がたくさんあることを初めて知りました。
- ・「②病院での取り組み」のような事例に基づいた説明があると、より良かったと思った。資料にはない言葉が多くあり、よく理解できました。
- ・制度について知る事ができた。
- ・認知症は進行性疾患であり、今この時間をどう過して頂くかを考えながら、介護をしていこうと思いました。手当、年金等の種類、相談窓口を知る事が出来ました。
- ・「疾患に向き合うのではなく、生活に視点を変える」という大切さを再認識しました。どうしても疾患に向かい合いがちなので、病棟やナースに必要な視点だと思いました。
- ・制度と関わり方というタイトルであったため、関わり方について具体的な例があると良かったです。
- ・ご家族のサポートが行き届かないので、制度がもっと身近になると良い。
- ・認知症の方との関わり方、再度振り返ることができた。
- ・どんな機関があるか、よくわかりました。
- ・初めて知ることがあり、勉強になりました。
- ・田中さんのお話、分かりやすく聞きやすかったです。ありがとうございました。
- ・社会資源や言葉かけ、考え方など改めて考える機会となりました。
- ・制度について学ぶことができたのが良かった。

講演 2 「病院での対応」



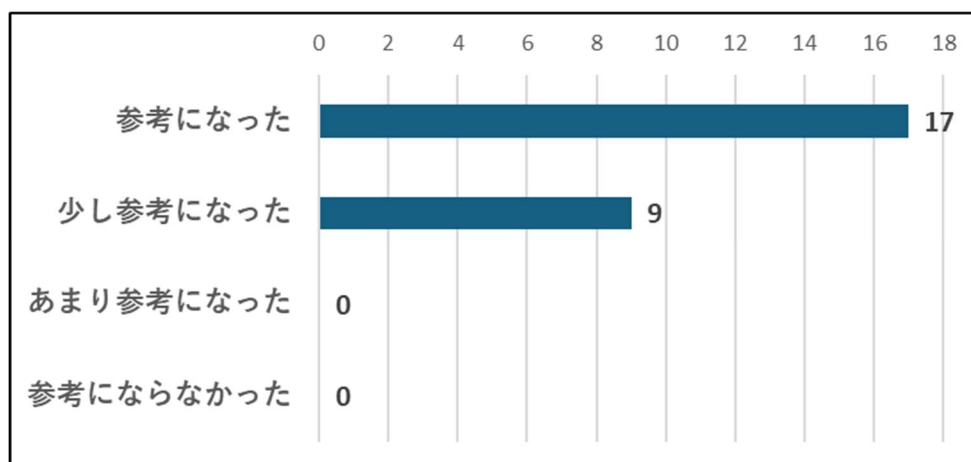
【ご意見・ご感想】

- ・入院時も在宅での様子を伝えていきたいと思います。
- ・具体的におこなわれていることが知ることができました。
- ・評価バッテリーの結果(点数)だけでなく、その方の認知機能能力を具体的に他職種と共有することは大切だと改めて感じました。
- ・連携、地域につなぐという認識をもって対応していらっしゃることがよくわかりました。
- ・病院の OT での見える景色、特に入院期間が短い方への介入の仕方、ポイントなどをうかがえて良

かった。

- ・サマリー等で状況・状態の確認はするが、「こうすると落ちつく」「これは苦手だった」を共有する事で退院後の生活の安定につながることに納得しました。
- ・院内での患者様への対応の仕方を知る事ができて良かった。以前、老健のスタッフから、老健の卒業後の受け入れ先としての通所施設があれば、地域として生活する人（高齢者）を見守って支援することができるのにと話を聞いた事がありましたが、認知症の方に対しても同じ様な事が言えるのだなと感じました。
- ・退院カンファレンス終了後、デイケアを利用したいと希望していると相談を受けることが多くあります。サマリーだけで情報をひろうことも多く、分からずに対応（病院によっては）しているケースもあるため、カンファレンスに参加できれば、もっと、お互いの情報共有ができるのではないかと思います。サマリーは細かく情報をいただけるので助かっています。
- ・事例をあげて説明があったが、内容がよく頭に入って来なかった。（私だけかも知れませんが）ポイントが掴みにくい感じがした。
- ・地域とのつながりの大切さを考えさせられた。ご本人の見方、視点など参考になった。
- ・MMSE の点数に着目しすぎていました。OT さんと内容について詳しく共有しなきゃと思いました。
- ・認知症の方の入院等は、病院地域の連携が必要である事が理解できました。
- ・評価バッテリーの考え方、臨床へのつなげ方が非常に参考になりました。
- ・在宅の様子を共有お願いします。今後も、在宅へつなげていきます。宜しくお願いします。
- ・病院 OT の立場からの発表ありがとうございました。

講演3「在宅での対応」



【ご意見・ご感想】

- ・尊重すること
- ・1 症例に対して、スライドが3枚程あればより理解が深まったかもしれません。
- ・ディサービスにつなぐことが大変だと思っていました。訪問リハからつなぐ考え方を学びました。参考にします！
- ・3 ケースともに屋外歩行が良い事が分かりましたが、歩行・バランス運動・ストレッチ運動・基本動作などの具体例を知りたかったです。
- ・ご本人への視点、アプローチの仕方等、参考になった。
- ・事例が詳しくあり（キーワード、ストレングス、家族背景、主目的、主な活動プログラム等の情報が沢山）、また関わり方について詳しく話して下さり、とても分かりやすく参考になりました。
- ・実際関わられた事例のため、内容がとても具体的で聞けて良かったと思います。
- ・モニタリングをしながら、本人らしい生活を送れるように支援できたらと思いました。

- ・本人の生活歴など、今までの生き立ちや楽しかった記憶などを理解し、同じ行動をして頂くにも、楽しく思える方法を見出す必要があると思った。してほしくないこと、してほしいことを伝えるときの声掛けの仕方などでも、その人となりを理解して声かけしていきたいと思いました。
- ・その方のストレングスを見つけ、関わるきっかけをうまくつくっている所がとても参考になりました。
- ・具体的な実践別を示していただきありがたかったです。
- ・事例を通じわかりやすく感じました。
- ・どのような姿で介入しているかを知り、活用の幅の広さを気づかされました。自分の考え方（リハビリの方向）が狭いことがわかりました。
- ・筋力維持向上のためのリハビリはイメージするが、サービス拒否などの方にもうまく介入いただける、そんなリハビリの方法があることも改めて気づきました。
- ・在宅での取り組みのご発表ありがとうございました。

● 今後の研修希望内容等、ご自由にお書きください。

- ・認知症コールセンターを利用していきたいと思いました。
- ・サマリーの書き方を見直してみようと思いました。情報の共有として何を記載するのか？「各々の部署で求めている情報とは」をテーマに話をしてみたい。
- ・施設と地域の連携について。
- ・認知症によるせん妄、夕暮れ症候群等の境状があり、一時は不安が強くなり、しょっちゅう救急車を呼ぶ等の行動が出る家族がいます。同じような、(又は違って良いのですが)家族として非常に困惑する場面があり、寄せられた相談やそれに対する解決策、対処をどのようにされているか等、事例での説明(話)を聞いてみたいです。
- ・仕事が変わり、職場が大磯となったため、まだ町の事が良くわかっていません。行政によって異なる対応がありますので、この地域の事がわかるテーマのものがあるとうれしいです。
- ・また、医療連携・地域連携に関してのものもあるとうれしいです。
- ・「ストレングスを生かす」 念頭に置いて日々実践したいです。認知症の家族の受容をサポートするために、事業所と家との違う面を伝えていく。伝えていける情報を伝えていく役割を行う。
- ・認知症の方を支える制度について、くわしく知ることができ良かったです。(もっと学びを深めたいです)
- ・認知症の方は、自身の病気や現状を受け入れて(理解できている)いる方は少ない場合が多いです。御家族の方は、そんな場合の対応や悩みや不安が多く、話を聞いてもらいたいという気持ちが強いように思います。コールセンターや家族の会など、相談できる窓口があることをお伝えできるかなと感じました。また、今回のような研修会に参加していきたいです。ありがとうございました。
- ・各機関間での連携のあり方等を持ち帰りたい。
- ・連携という視点をも大事にして、日々の業務にとりくみます。
- ・神経難病の方への対応について。
- ・麻痺の方の介助や、車椅子・入浴・排泄等の介助方法。
- ・多職種での事例検討会。
- ・制度をもう少し学び、適切な窓口につなげられるようにしたいと思います。

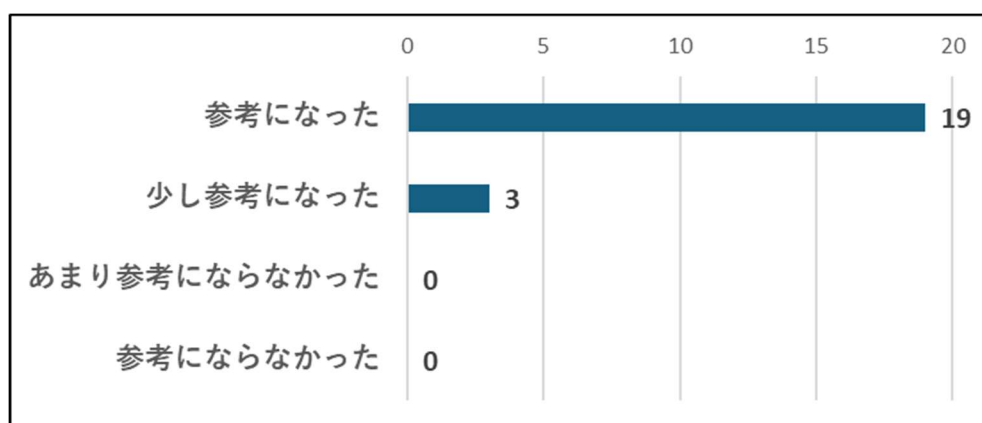
● 研修会全体を通してご意見、ご感想、ご自由にお書きください。

- ・ありがとうございました。
- ・実践してきた話を聞いてみたいが、主観的な話は、バイアスがかかっているのであまり参考にならないのではと思いました。
- ・勉強になる話が多かったです。ありがとうございました。

- ・実際の事例をあげての説明があると分かりやすいので、是非事例をあげて頂きたいです。「③在宅での取り組み」のような事例での説明が聞けるといいと思いました。
- ・本日は、ありがとうございました。第二部も出席したかったのですが残念です。高次脳の話聞きたかったです。またの機会をお願いします。
- ・それぞれの職種でのかかわり方が理解できました。
- ・今後も参加したいです。
- ・とてもよい機会でした。ありがとうございました。
- ・他職種の話をきくことは必要ですと実感。
- ・各所の話の中で、個々の生活歴や人を見て、その人らしさを大切にして関わりたいと感じました。
- ・時間が長かった。

(9) 第2部アンケート：回収 28 回収率 84%

講演1「認知症の対応」



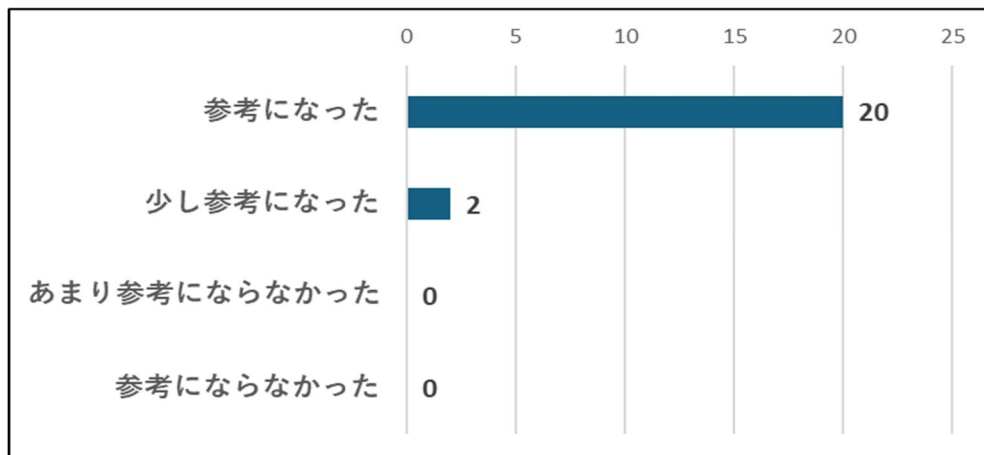
【ご意見・ご感想】

- ・認知症の方への対応について、改めて、活字として見てみることで良かった。
- ・包括の前は特養のCW→CMをやっていました。私も認知症の方とはトラブルもなくすごせたりしていましたが、包括に来て、初対面の方に「お前何だ!帰れ!」と怒られることが多いです。怒られてもその人を介護するFaはもっとつらく、助けを求めて相談に来られている分、その方が何で怒っているのか?今日来るタイミングが良くなかったのかなど、もう一度考えて対応していこうと思います。
- ・デイケアで仕事をしていると、BPSDが出た時にどうおさめるかを考えてしまっていました。帰宅願望→どうあきらめてもらうか、入浴拒否→ごまかして入ってもらう。そうではなく日頃からの観察を大切にし、その人に合ったケアを心がけたいと感じました。「認知が進んでいる」という言葉を使ってしまうので、反省しています。
- ・本人目線である事、尊厳の大切さを新ためて考えさせてもらった。安心、安全についてもっと考えてゆきたい。
- ・認知症は本人が一番つらく、そのつらさを想像してあげ、相手の視点に立つ事の大切を改めて理解しました。
- ・安心感や時間を掛けて関わる事が大切と改めて感じました。
- ・改めて勉強になりました。
- ・認知症について、どのような勉強会をされているのか気になり参加させて頂きました。
- ・安心感と、本人の気持ちに気づくこと、気づこうとする意識して行動していきたいと思いました。

ありがとうございました。

- ・理解していることを再度確認する機会となりました。
- ・認知症の方の対応を振り返り、現場に活かしていこうと思います。施設での勉強会の参考にさせていただきます。
- ・対応についてあらためて学びました。
- ・現場にいと、その方の視点に立ったサービスを行っているつもりになってしまうことがあるが、つもりではなく安心して過ごしていただけるように、その方の視点に立ってサービスを行っていくことを改めて考えさせられました。 ありがとうございます。
- ・これまでの自身の対応を振り返る良い内容でした。
- ・知的・精神障がい者の就労Bで勤務しております。利用者さんは20代～70代までいらっしゃるのですが、認知症の症状に近い行動をされている方もおり、参考になりました。毎日の日誌の中で「徘徊」というワードを使ってしまっていました。しかし、本人にとっては「徘徊しよう」と思って動いている訳ではない、という言葉が印象的でした。当事者の視点に立っているつもりが、無自覚にそういった表現をしてきたことにハッとしました。本人の真意や思いをくみとれるようになりたいと思いました。
- ・認知症ケアを振り返る良い機会であった。若年層～高齢層と発生時期が広がっているため、正しい知識を広めたい。「認知機能の低下」という言葉を日頃から使っているが、言葉に気を付けたい。

講演2「高次脳機能障害者の対応」



【ご意見・ご感想】

- ・高次脳機能障害者について、具体的に学ぶ機会があまりなかったもので、具体的な説明を受け入れてとても良かったです。
- ・知識が無かったので為になりました。
- ・専門用語が多く、具体的なことで説明して頂いたので良かったが、覚えきれなかった。具体的な対応について、対応方法など具体的だったのでわかりやすく、以前勉強していたことに対して見直したり、具体的な対応について再度理解ができた。高次脳機能障害の方に対しても、数人しか合ったことがなく、もう少し早くこのような対応の方法を知っておきたかった。
- ・ほとんど知識がなかったので、とても勉強になりました。高次脳機能障害の利用者様は、運動をあまりされないで声かけで促すことが多かったのですが、無理強いはよくないと思いました。
- ・認知症と、にているところ、違うところが、何となく分かった。
- ・安心できる環境や信頼関係を築く事が大切だと理解できました。
- ・私達は少しの時間の関わりですが、ご家族は長い時間ご本人と関わることになります。病気の特徴

をご家族もご理解頂けると、また違うケアが発見できるのではと思いました。

- ・高次脳機能障害の方へ対応について、学ぶことが少なかったのでとても勉強になりました。
- ・高次脳機能障害について知る機会ができ、良い学びになりました。
- ・脳疲労からつながる行動はとてもいい勉強になりました。ありがとうございました。
- ・あまり知識がなかったのでとても参考になりました。
- ・なぜそのような状況になるのかの、なぜにフォーカスしていきたいと思います。本人と家族の間でいつも対応に悩んでいます。
- ・なかなか話しを聞く機会がないため、とても参考になりました。対応方法が知れて良かったです。
- ・これまでの自身の対応を振り返る良い内容でした。
- ・色々なケースでのお話をきけて、とても興味深かったです。もっとお話をきいていたいと思いました。怒ったり、感情が高ぶってしまう態度の中に、ご本人が何を感じているのかなということをもっと知りたいと思いました。安心感を持っていただける環境をつくっていききたいと思いました。
- ・ポイントをおさえたお話しで理解が深まりました。ある日突然受傷する可能性もあり、他人事ではないように思いました。支援者が良く理解し、知ることで良いケアにつながると感じた。

● 「意見交換会」

- ・他者のケアを聞き、たくさんの方が頑張られ、地域で取り組んでいきたいと思った。職場でも意見交換会を行いたいと感じた。
- ・色々な職種の方の意見が聞けてよかったです。
- ・実際に通所や施設での現場の声が聞けて広がりました。
- ・他の職場でも同じような悩みを感じているんだと改めて感じました。
- ・職種によっての関わりの違いが分かりました。在宅での家族の大変さがよく分かりました。
- ・色々な方の感じ方、考え方に、ふれる事ができた。
- ・研修を受けた方たちと意見交換することで、新たに感じる事が多くとてもよかったです。
- ・実際の対象者と会ってもどんな状況なのかの見極めが難しいと感じた。Faの支援として在宅にいる場合、本人の様子に対する理解度も難しいと思った。
- ・それぞれの参加者の関心を持つポイントが聞けて良かった。

● 今後の研修希望内容等、ご自由にお書きください。

- ・介護技術がアップデートできるようなもの(リハビリテーション・生活動作支援)。精神障害や知的障害に関するもの。
- ・認知症の研修等、どのように現場に広めていったら良いか。
- ・高次機能障害については研修会で初めて学んだ気がします。また参加したいです。
- ・ケアマネの勉強をしているので、地域でのかかわり等を教えて頂けると参加したいと思います。
- ・高次脳機能障害について情報共有したい。
- ・高次脳機能の勉強。
- ・貴重な勉強の場をいただきありがとうございました。
- ・表ページに書かせてもらったことを職場でアウトプットできるといいと思います。
- ・今回、ほとんど知識のなかった高次脳機能障害とても勉強になりました。他の病気についても深掘って研修があるとありがたいです。
- ・ご本人が意欲をひき出すためのリハビリの方法って何があるかな？ 特に趣味などない男性に対して在宅で生活する上で本人が目的をもって生活していくための支援について学びたい。
- ・改めて高次脳機能障害の方への理解を組織内で共有したいと思う。チームケアにおけるリハビリテーション(セラピスト)の視点はどのようなものがあるのか。
- ・セラピストや相談支援者同士の共有の場があると良いと思う。

- 研修会全体を通してご意見、ご感想、ご自由にお書きください。
- ・物価高等で生活に困る方もいると思う。軽犯罪も増えていると思うので、福祉的目線での講演があれば聞いてみたい。
- ・この時間帯だと参加しやすかったです。ありがとうございました。
- ・貴重なお話を聞くことができて良かったです。
- ・介護を振り返る良いきっかけになりました。
- ・受容、共感、尊厳、観察、想像を大事にしてゆきたい。
- ・途中休憩を入れて頂いて良かった。脳疲労についても一度良く考えてやっていこうと思いました。
- ・各利用者さんのカルテを再度見て、対応していきたいと思いました。
- ・実践者のお話を伺う機会を設けてもらいありがとうございました。
- ・在宅での対応について詳しく知りたい。
- ・事例を通じて、多職種で講演することが、相互理解、専門性の理解につながることを再認識しました。

令和7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

足柄上地区編

1. 基本方針(趣旨)

近年、高齢化の進行や少子化、医療・福祉制度の改正などにより、地域を取り巻く社会状況は年々大きく変化している。これに伴い、在宅生活を支える支援者の役割や関わり方も、従来の枠組みにとらわれず、地域の実情や個々の利用者の状況に応じた柔軟な対応が求められている。特に、地域包括ケアシステムの推進においては、高齢者支援だけでなく、障害のある方への支援も含めた包括的な体制づくりが必要とされている。そのためには、医療・介護・福祉それぞれの専門職が相互に理解を深め、連携を強化しながら地域全体で支えていく仕組みを構築していくことが重要である。本研修では、「医療介護連携」をテーマとして、足柄上地区における地域の現状や課題を共有し、関係職種間の理解を深めるとともに、今後の在宅支援の方向性について検討することを目的とする。地域の関係機関や支援者が互いの役割を再確認し、連携を強化することで、地域住民が安心して暮らし続けられる支援体制の充実を図ることを目指す。

また、足柄上地区の行政担当者からは、在宅で介護支援を行う訪問介護員（ヘルパー）等に対する介助技術の指導や実践的な研修の必要性について要望が寄せられている。現場では利用者の状態に応じた安全で適切な介助が求められる一方で、技術の習得や再確認の機会が十分に確保されていないという課題もある。そこで本研修では、対面形式による実技研修を取り入れ、基本的な介助技術について実践的に学ぶ機会を設ける。実技を通して、利用者の安全確保と支援者自身の身体的負担の軽減につながる介助方法を学び、日々の支援に活かしていくことを目的とする。

● 期待できる効果として

- ①足柄上地区（1市5町）の課題や今後必要な対応について医療と介護の連携が図れる。
- ②現場で利用者の対応している介護者の介護知識及び技術の向上が図れる。

2. 開催概要

- (1) テーマ①「医療介護連携」
 - ②「介助実技」

(2) 開催日時

第一回目 令和8年1月27日（火）18：00～20：00

第二回目 令和8年2月16日（月）13：50～16：00

(3) 受講者、および受講対象

ア) 受講者数 1回あたり30名程度

イ) 対象 介護保険事業所、障害福祉事業所、訪問看護、保健福祉事務所、行政機関の方々

（第二回目は足柄上地区優先、第一回目はそれ以外の地域、上記職種以外の方でも参加可能とする）

(4) 受講料 無料

(5) 会場

第1回目：南足柄市女性センター

第2回目：大井町生涯学習センター

(6) 協力 足柄上地区在宅医療・介護連携支援センター 南足柄市地域包括支援センター

神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業

足柄上地区の医療と介護の連携を **本音と本気**で考える

超高齢社会の進行に伴い、地域を取り巻く環境やニーズは今後さらに多様化・複雑化することが予想されます。こうした状況に対応するためには、地域内の課題を把握し、関係機関・関係者が協働して取り組む体制づくりが重要となります。本研修では、足柄上地区の各市町村における現状を共有するとともに、地域課題の整理と未来を描くことを目的に研修を企画しました。関係者が相互に理解を深め、連携を促進するため、顔が見える距離感で語り合うことを目指しています。今後の地域づくりに向けた一助となれば幸いです。多数のご参加を心よりお待ち申し上げます。

足柄上地区の住民の暮らしを支えるために必要なこと
～本音で語り、本気で語る地域連携とチームケア～

令和8年 1月27日(火) 18:00～20:00
(受付17:40～)

講師 合同会社 介護の未来
阿部 充宏氏



会場

南足柄市女性センター 3階研修室 1・2

(南足柄市関本591番地1 ヴェルミ3)

募集人数

40名

参加費 **無料**

対象

足柄上地区(市5町)の介護保険事業所・ケアマネジャー・訪問看護・医療機関
行政機関の方々(上記地区、職種以外の方でも参加可能です。)

お申し込み方法

インターネットから「地域リハ支援センター」を検索
または、裏面の用紙に必要事項を記入の上、お申込みください。



主催 神奈川県リハビリテーション支援センター
(神奈川県委託事業)

神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業

介助研修～基本的な身体の使い方～

この研修では、介助する方とされる方のどちらにとっても負担が少なく、安全に介助を行う方法を学びます。基本的な身体の使い方や腰痛を防ぐためのポイントに加え、立ち上がり・移乗動作の実技を行います。明日から現場で“身体が少し楽になった”と感じていただけるよう、実践的な内容を中心に進めていきます。普段介助を行う方だけでなく、今まで介助を学ぶ機会の少ない方にもご参加いただければと思います。

令和8年 **2月 16日（月）** 13:50～16:00（受付13:30～）

講師：

神奈川県リハビリテーション支援センター職員
県西地区リハビリテーション協議会会員

会場



大井町生涯学習センター 会議室 1～3
(大井町金子1995)

募集人数

30名

参加費 **無料**

対象

足柄上地区（1市5町）の介護保険事業所、訪問看護、医療機関、行政機関の方々（どの職種の方でもご参加いただけます）

お申し込み方法

インターネットから「地域リハ支援センター」を検索
または、裏面の用紙に必要事項を記入の上、お申込みください。



主催 神奈川県リハビリテーション支援センター
(神奈川県委託事業)

- 医療＋介護の連携を本音で考える 阿部充宏氏

足柄上地区
医療＋介護の連携を**本音**で考える！



令和8年 1月27日(火)
阿部充宏 (mitsuhiro abe)
介護の未来 (伊勢原市)

共有事項 (MENU)

18:00-18:50
【第0部】 未来予想図(2040年の連携スタイルは?)
【第1部】 ゴーっと連携・連携と言うけれど? (連携について産学で共有)

19:00-20:00
【第2部】 (グループワーク&発表)
地元(足柄上地区)の連携は順調か?
個の実践(点)を創ることからスタート...その先に、線と面を創る。
2040年の多職種連携(未来予想図)

第0部

市民(要介護者)の暮らしと
2040年の未来予想図
【連携】しないと支えられない?(社会事象)
【連携】が必要な社会状況や場面等

第1部

連携・連携と言うけれど?
連携とは何か?

連携の定義

連携とは...
共有化された目的を持つ
複数の人及び機関(非専門職も含む)が、
単独では解決できない課題に対して、
主体的に協力関係を構築し、
目的達成に向けて取り組む
相互関係の過程である。

《連携の構成要素》
①共有化された目的
②複数の人及び機関
③単独解決できない課題
④主体的な協力関係
⑤目的達成の取り組み
⑥相互関係の過程

京大教員、東セゾ「保健医療福祉地域における「連携」の基本的概念整理-精神保健福祉実践における「連携」に着目して-」岡山大学総合研究紀要第34巻第3号、P.109-122、2009年3月 より抄録

連携のプロセスと行為

連携のプロセスと行為	《連携に必要な行為》
①単独解決できない課題の確認	複合的課題 → 依頼目的の明確化
②課題を共有しえる他者の確認	専門職の発見 → 多職種の専門性理解
③協力の打診	連携の打診 → 依頼内容の明確化
④目的の確認と目的の一致	目的の確認 → 目的の共有
⑤役割と責任の確認	役割分担 → 誰が何をどこまで
⑥情報の共有	情報の共有 → リアルな情報交換
⑦連続的な協力関係の展開	連携の継続 → 適切なメンテナンス

連携の過程と問題が発生しやすい部分と要因

連携元/連携先
連携元/連携先

①単独解決できない課題の確認
②課題を共有しえる他者の確認
③協力の打診
④目的の確認と一致
⑤役割と責任の確認
⑥情報の共有
⑦連続的な協力関係の展開

「連携」の阻害要因：文化的自己感

京大教員、東セゾ「保健医療福祉地域における「連携」の基本的概念整理-精神保健福祉実践における「連携」に着目して-」岡山大学総合研究紀要第34巻第3号、P.109-122、2009年3月 より抄録

連携の「始まり」で起こること

連携元【発信】
連携先【受信】

【情報の内容】
困り感だけが伝わる
早く手放したいという意図
依頼目的が曖昧
勝手な見立て・手立て
問題の背景を考察
一緒に動きます！

拒否・拒絶感
イライラ・葛藤
共感(腑に落ちる)
引き受けなくなる

「連携」の阻害要因：文化的自己感

母親 父親 兄弟・姉妹
自己 友人A 友人B 同僚

【東洋】相互協同的自己観
Interdependent View of Self
・「自己-他者と根元的に結びついているもの」
・他者と関係を経験し、社会的関係の中で意味ある位置を占めることにより、自己が形成される。
・「考え」は、明示的な表現がなくても知ることが出来るもの(以心伝心)。
解り合えると思っている

母親 父親 兄弟・姉妹
自己 友人A 友人B 同僚

【西洋】相互協同的自己観
Independent View of Self
・「自己-他者から切り離されたもの」
・自分自身の中に確固とした属性を見出し、それを外に表現することで自己が形成される。
・「考え」は、明示的に表現されて初めて相手に伝わるもの。
言語化しないと解り合えない

Kitajima, M., et al. Culture and the Self-implications for Cognition, Emotion, and Motivation. Psychological Review 1993, vol.98, No.2, 224-253

「連携」と「協働」の促進要因と阻害要因

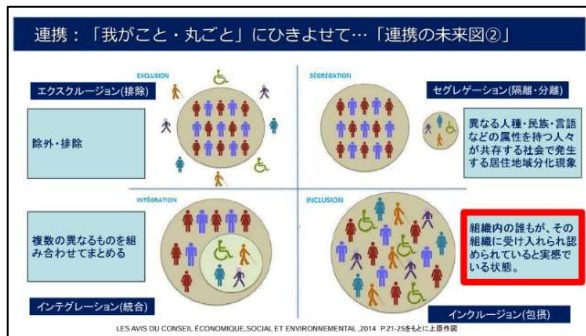
「キーマン」の存在
【機関間要因】
《連携・協働の展開過程》
①目標の一致
②相互尊重・相互理解
③情報の共有
④機関間における価値観の一致
⑤役割分担の柔軟性

日々の関係性
所属機関の理解

【環境要因】
法・制度
地域の社会資源

【個人要因】
経験知
士気の高さ

東セゾ「「連携」の阻害要因に関する一考察-精神保健福祉実践における「連携」に着目して-」岡山大学総合研究紀要第35巻第3号、P.63-74、2010年3月 図2-8 一冊収録



ICT推進元年（連携の新しい形）

- ①【サービス担当者会議等についてはオンラインでの開催】が可能。
- ② 退院調整についてもオンラインによる「新しい連携の形」が求められる。
- ③ 【ケアプランデータ連携システム】の動きがスタート。

マイナ保険証（医療）からの介護への紐づけからの???

「運営基準」における連携・多職種協働

- ①「サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求める。
- ②居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者および担当者に交付しなければならない。
- ③利用者が医療サービスの利用を希望している場合、その他必要な場合には主治の医師等の意見を求めなければならない。

- ④医療サービス導入時、居宅サービス計画を作成した際には、主治の医師等に交付しなければならない。
- ⑤居宅サービス計画書と個別サービス計画書の運動性と整合性を確認。
- ⑥サービス実施状況の把握（モニタリング）に当たっては、利用者及びその家族、サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととする。
- ⑦要介護者の状況により、医師・歯科医師・薬剤師等に必要情報を提供する

介護報酬上の【連携】に関する加算

入院時情報連携加算 退院
退所加算 特定事業所医療連携加算（2021年4月～）
緊急時等居宅カンファレンス加算
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算
通院同行情報連携加算（2021年4月～）
委託連携加算（包括 2021年4月～）
口腔連携強化加算（2024年～）
退所者栄養情報連携加算（2024年～）

第2部

足柄上に住む市民（要介護者等）
の暮らしを支えるための
【連携】

足柄上地区の魅力（自慢）

足柄上エリア
その魅力を自慢してください？

【例】

市民性・医療機関・介護機関・専門家・環境・
観光・文化・歴史など

医療＋介護の連携状況は???

あなたの実践感から正直にどうぞ！

- 1) 足柄上地区の医療介護連携ができている実感は？
- 2) （万が一）足りないものは何だと思いますか？
- 3) 連携UPの為に必要な作戦は何だと思いますか？

執筆図書（中央法規出版）



資料3

● 介助研修 小泉千秋

2026年2月16日
神奈川県総合リハビリテーションセンター 地域連携構築推進研修～足柄上地区

介助研修

～基本的な身体の使い方～

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

本研修の目標

- 介助者自身の身体への負担の少ない
- 対象者の残存機能を活かす
- お互いに安全

セラピストの視点を踏まえた方法を実際に体験し理解していく

基本を取得し応用へ

本日の研修内容

- 介助を行う際の心構え
- 腰痛予防
- 基本的な身体の使い方：介助者自身
- 基本的な身体の使い方：対象者との関係
- 具体的な動作体験
 - 立ち上がり誘導
 - 移乗誘導
 - その他

*会場の関係上、座位・立位の体験

介助とは

「介助」は、何かしらの行為を手助け・サポートする行為

ADL動作	動作・移動
食事 トイレ	起居動作
入浴 更衣	移乗 歩行

介助とは

残存能力を利用し、自立支援を促す

||

リハビリテーションの概念

介助を受ける人の不安や不快

自分で行うことが困難な場合に介助を受ける

介助を受ける対象者は

精神的不安	身体的不快
-------	-------

感じやすい

介助者に必要な要素

介助者は対象者が安心・安楽になる介助の提供が目標

声かけ 雰囲気	技術
------------	----

信頼関係を築く必要がある

体験

ご自身の動きを確認しましょう

- 立位姿勢の確認
- 左右への体重移動
- しゃがみ立ち
- 床から物を拾う
- 横に物を渡す

基本的な身体の使い方のポイント

- 介助姿勢の安定
- 対象との距離の軽減
- 重心移動の利用
- 腰部への負担軽減
 - 下肢の利用
 - 中腰を避ける
 - 腰部の回旋を避ける

立位姿勢：構え



両足部の間全体が身体を支える部分

ポイント：足の位置により安定性が変わるため、安定した構えをとる
前後・左右

対象との距離

近い 遠い

対象物が身体から離れると
同じ重さでも身体への負担は高まる

体重移動：重心移動

立位での重心位置

左右の重心移動

× ○

重心移動を利用することで身体の負担が軽減

重心移動例

重心移動× 重心移動○

腰部の負担軽減：下肢の利用

下肢機能を利用することで、腰部の負担を軽減

例 しゃがみ立ち 例 床から物を拾う動作

- 体幹を前傾させずに行う
- 足を前後に開いても良い

中腰姿勢を避ける

腰部の負担軽減：腰部の回旋を避ける

腰部の回旋あり 腰部の回旋なし

身体を回旋する場合、腰部の回旋を避ける
⇒ 回旋方向へ頭部・臍部・つま先を向ける

介助の負担：腰痛

休業4日以上腰痛発症件数

腰痛の要因

発生要因	内容
動作要因	重量物の取り扱い、人力による人の抱え上げ作業、長時間の静的作業姿勢、不自然な姿勢、急激又は不用意な動作
環境要因	振動、温度等、床面の状態、照明、作業空間・設備の配慮、勤務条件等
個人的要因	年齢及び性別、体格、筋力等、既往症及び基礎疾患
心理・社会的要因	仕事への満足感や働きがい、調子、上司や同僚からの支援不足、職場での対人トラブル、過度な長時間労働、過大な疲労、心理的負担・責任

(厚生労働省の職場における腰痛予防対策指針の解説2013をもとに作成)

腰痛予防のために

介助時の身体の使い方
介助環境設定
日常の腰痛予防対策

参考：腰痛予防のための重量制限指針

- 成人男性
体重のおおむね 40% 以下
- 成人女性
男性の 60% ぐらい
(厚生労働省：腰痛予防対策指針より)

例えば 60kgの男性では24kg
60kgの女性では16kgが目安

参考：重さの負担を減らすヒント

対象者の重さを分割して動かす

背臥位での重さ分布割合

骨盤周囲を分割して動かす

介助環境設定

- 介助時の環境設定 (例 ベッドの高さ調整)
- 福祉用具・道具の活用

ノーリフティングケア



移乗ボード



リフター

日常の腰痛予防

- 日常での動くための身体準備
⇒例 柔軟性の獲得
腰周囲だけでなく下肢も
- 介助前の準備運動
⇒例 腹圧の利用



自分の身体状況に合わせた方法を見つける

柔軟性ーハムストリングスの硬さ

ハムストリングとは大腿後面の筋群



腰部の負担小

腰部の負担大

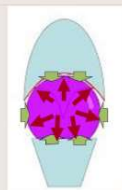
ハムストリングスのストレッチ例



座位でのストレッチ法

膝を曲げずに (可能なら足部を背屈位)
股関節を曲げて体幹を前屈する

腰を守るメカニズムー腹圧

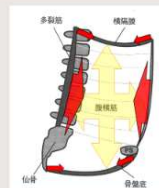


腰を守るための生理的な身体機能
⇒腹圧活動

腰を守るメカニズム

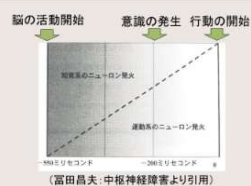
- ・ 多裂筋
- ・ 腹横筋
- ・ 内腹斜筋の一部
- ・ 横隔膜
- ・ 骨盤底筋群

腹圧を高める



(Diane Lee, 丸山仁司訳:
ペルビックアプローチより)

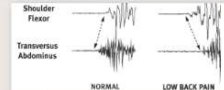
腰を守るメカニズム：予測的な準備活動



実際の行動が開始される以前に身体内部で準備活動が引き起こっている

予測活動：上肢挙上例

腹横筋の収縮のタイミング



(斉藤氏：脊椎の分節的安定性のための運動療法より)

上肢挙上する前に、腹横筋が働き、腰部を保護する

腰痛者はこのような運動前の準備活動が起こりにくい

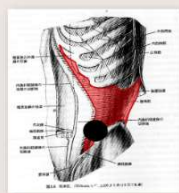
事前に高めておく必要がある (準備運動)

体験：体幹筋活動の促進

- 腹横筋の収縮
- 骨盤底筋群



実際に確認



体験：立位での確認



押す人 受ける人

- ①受ける人は、最初自然な立位で、押す力を受ける
- ②次に腹圧を高めた状態で、押す力を受ける
- ③①と②の違いを感じる

介助者自身の対応のまとめ

- 構えを安定させる
- 身体内部の重心移動を利用する
- 下肢の機能を利用する
- 介助前に準備をする（例 腹圧を高める）



介助者と対象者の関係

対象者の状況を踏まえて介助を行う

ポイント

- 対象者の身体状況を確認する
- 介助者は声かけを行う
- 介助者は対象者の動きを邪魔しない
- 対象者の残存機能を利用する

対象者への触り方

- 触れることは介助者と対象者の橋渡し



全面接触・接触圧の均等化
(指先ではなく手のひらを意識)

- 介助者の姿勢の安定
介助姿勢が不安定だと指先に力が入りやすい

対象者へ触れる準備

介助者の準備練習



- ①両手を隙間がないように手のひらを合わせる
- ②両手のひらから接触感を感じる
- ③自分の大腿部や膝部を全面接触する

対象者への触れ方

- 指先でなく手のひら全体で
- 上より下から把持
- 対象者の触れる場所に注意



上から把持



下から把持

対象者の動きを邪魔しない

介助者が気づかないうちに対象者の動きを邪魔している



立ち上がり確認：①前方から軽介助

対象者の立ち上がりを邪魔しないで一緒に動く



立ち上がり確認：②側方から介助

- 対象者の身体に接した構えをとる
- 最初の構えを変えずに対象者の動きに合わせて一緒に立ち上がる



対象者の残存機能を利用



安全性をベースに残存機能の利用と介助量を調整

残存能力（協力）の確認：対象者の身体状況を確認

関わる前の身体状況を確認
例 覚醒状況 体調 痛みの有無



対象者の協力度合いが異なる＝介助量の調整

残存能力（協力）の確認：対象者への声かけの重要性

動作を行う前に、どのような動作を行うか声かけを行うことで、身体がその動作を行う準備を行う

例 予測的姿勢制御

対象者の機能を引き出す

残存能力（協力）の確認：対象者への声かけの重要性

動作を行う前に、どのような動作を行うか声かけを行うことで、身体がその動作を行う準備を行う

例 予測的姿勢制御

対象者の機能を引き出す

動きの誘導：例 上肢を持ち上げる



関節の動きには動く範囲がある



動きに合わない例



動きに合わせる例

介助者と対象者の関係のまとめ

- 対象者の身体状況を確認する
- 介助者は声かけを行う
- 介助者は対象者の動きを邪魔しない
- 対象者の残存機能を利用する



介助実技：立ち上がり

立ち上がる動作とは、以下の要素に分けられます



体幹を前傾する

両足部に体重をかける
(前方への重心移動)

体幹・下肢を伸ばす

構え

対象者の身体機能に即して支え方を対応



潜り込み



体幹迎え合わせ



膝高支持

構え

膝折れの防止



両膝



片膝

支持低下している下肢の膝周囲をサポートする

参考：臀部を保持する場合



ズボンを掴み臀部を無理やり引くとズレが起こりやすい

臀部の持ち方

- 1) 殿部の丸みに沿うようにズボンの張りを作る
- 2) ズボンの張りに、両座骨をのせる

立ち上がり介助のポイント：体幹を前傾させる



体幹前傾誘導○



体幹引き上げ×

立ち上がり誘導

膝折れの防止のサポート



移乗介助：椅子間

移動する方向へ身体を動かす（対象者・介助者共々）



介助者は移動方向へ頭部・臍部・つま先を向けて動かす

移乗介助：椅子間

トランスファーボードの利用
（立ち上がらずに座位のまま水平移動）



対象者を傾け
ボード差し込み



対象者を移動する
方向へ傾ける



ボード上を
滑らせる



座面まで動かす

実技：座面で深く座らせる誘導

- 対象者の体幹を傾けお尻歩き（左右の座骨の重心移動）
- 手袋の利用



車椅子例

車椅子の場合は対象者を前傾させることが望ましい

参考：床からの立ち上がり介助例

ポイント：臀部を浮かしてから立ち上がり誘導



臀部浮きの違い



立ち上がり介助例

参考：車への移乗

距離・高さ・狭さへの対応

- 車を移乗しやすい状況に準備する
例 シートの位置・高さ
- 車椅子等を介助者のスペースを考慮して近づける
- 立ち上がりやすい準備を行う
例 臀部を前方へ 足台等による高さ調整
- 対象者の上肢支持を利用する
- 膝折れを防ぎ、臀部を早く支持面に動かす

終わりに

今まで行っていた方法を変えるのは時間がかかります



お互いが安全で楽な介助を目指して、
できるところから対応していきましょう



令和7年度神奈川県リハビリテーション支援センター連携構築推進事業
神奈川県リハビリテーション支援センター連携構築研修

大磯町・二宮町編

1. 基本方針(趣旨)

高齢化の進行に伴い、脳血管障害を起因とする認知機能低下のある者は増加しており、地域における支援や対応に苦慮している現状がある。認知機能低下の症状や障害像は多様で個性が高く、適切な対応には専門的な知識や経験が求められる。そこで本研修では「認知機能低下」をテーマとし、認知症や高次脳機能障害のある者にみられる行動障害などへの支援について、経験豊富な支援者による事例を交えた具体的な関わり方の講演を行う。これにより、在宅で支援にあたる支援者が日々の対応に活かすことのできる知識と視点を学ぶ機会とすることを目的とする。

また、大磯・二宮地区の病院関係者や在宅事業所、相談支援専門員などから、日常の支援の実際についての講演も予定している。地域の現状や取り組みを共有することで、大磯・二宮地区における医療と介護、病院と在宅の連携をより一層深めていくことを目指す。

● 期待できる効果として

- ① 現場の支援者の方々の認知症及び高次脳機能障害者への対応について知識と具体的な対応方法について学ぶ、日常の支援に活かしていく。
- ② 大磯町や二宮町での地域の病院や在宅での支援方法を学び、病院と在宅の連携を深める。

2. 開催概要

(1) テーマ「認知機能低下への対応」

(2) 開催日時

第一部：令和8年2月17日（火）18：30～20：30

第二部：令和8年2月27日（金）18：30～20：30

(3) 受講者、および受講対象

ア) 受講者募集数 1回あたり50名

イ) 対象 大磯町・二宮町の介護保険事業所・医療機関・訪問看護・障害福祉事業所・保健福祉事務所・行政機関等の方々（それ以外の地域、上記職種以外の方でも参加可能とする）

(4) 受講料 無料

(5) 会場

第一部：二宮町民センター

第二部：大磯町保健センター

(6) 協力 大磯町西部地域包括支援センター 大磯町町民福祉部 二宮町地域包括支援センター

神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業

テーマ：認知機能低下への対応

地域リハビリテーションを進めるためには、地域が抱える課題に目を向け、関係者同士が気軽に話し合える場をつくるのが大切です。今回は「認知機能低下への対応」をテーマに、大磯町・二宮町にて研修会を開催します。認知症や高次脳機能障害のある方への支援では、身体機能への対応だけでなく、行動や心理面への配慮も必要となり、現場で悩むことも多いのではないのでしょうか。本研修では、病院や在宅の現場で行われている具体的な取り組みや対応方法についての講演を行います。また、意見交換の時間も設け、日々の支援で感じている悩みや工夫について、参加者同士で共有できる場としていきます。医療・介護・福祉など、様々な立場の皆さまのご参加をお待ちしております。

第一部

認知機能低下への地域での対応

令和8年2月17日（火）18:30~20:30（受付18:10~）

- 認知症の方を支える制度と関わり方
曾我病院 若年性認知症支援コーディネーター 田中香枝氏
- 病院での取り組み
湘南大磯病院 作業療法士 倉橋敦哉氏
- 在宅での取り組み
りんどうリハビリ看護ステーション 作業療法士 吉田創氏

第二部

認知機能低下への現場での関わり方

令和8年2月27日（金）18:30~20:30（受付18:10~）

- 認知症の対応
横浜あおぼの里 介護福祉士 認知症介護指導者 碓井洋平氏
- 高次脳機能障害者の対応
神奈川リハビリテーション病院 公認心理師 白川大平氏
- 意見交換会



会場

第一部 二宮町民センター (二宮町二宮961)

第二部 大磯町保健センター (大磯町東小磯191)

募集人数

各50名

対象

大磯町・二宮町の介護保険事業所、訪問看護、医療機関、行政機関の方々
(上記地区、職種以外の方でも参加可能です。)

お申し込み方法

インターネットから「地域リハ支援センター」を検索
または、裏面の用紙に必要事項を記入の上、お申込みください。

参加費 **無料**



主催 神奈川県リハビリテーション支援センター
(神奈川県委託事業)

資料4

- 認知症の方を支える制度と関わり方 田中香枝氏



2. 認知症のある方の短期入院の特徴

2. 病院作業療法士の役割

- ・入院という非日常環境で、混乱や不安が生じる要因を整理します。

⇒ 病院は環境変化が大きく、普段できていることが急にできなくなることがあります。そのため、できない行為を単純に能力低下と捉えるのではなく、「環境」「伝え方」「身体条件」などの要因を分けて考えます。

2. 病院作業療法士の役割

- ・短期入院であっても、退院後の生活を見据えた情報整理を意識しています。

⇒ 短期入院では病院内で完結する支援は限られています。だからこそ、OTは退院後を見据え、地域での関わりに役立つ情報を抽出し、つないでいく役割を意識しています。

3. 認知機能評価と情報共有

3. 認知機能評価と情報共有

- ・まずMMSEを用いて、認知機能の全体像をスクリーニングします。

⇒ MMSEの位置づけは「評価の入口」「生活を考えるための材料」と明確化

MMSE 各項目の見方

- ・見当識（時間・場所）

⇒ 日付や場所の理解は、入院環境への適応度を反映します。低下している場合、病棟での不安感や混乱が生じやすく、繰り返しの説明や環境調整が必要になります。

- ・記録・遅延再生

⇒ 新しい情報を覚えられるか、少し時間が経っても保持できるかをみます。低下があっても、繰り返しやメモ、声かけの工夫で補える可能性があります。

- ・注意、計算

⇒ 指示を持続して聞けるか、動作の途中で注意が逸れやすいかを判断します。更衣や移動など、多段階動作への影響を想定します。

- ・言語（理解・表出・呼称・復唱）

⇒ こちらの説明が伝わるか、本人の意思表出ができるかを確認します。難聴などの影響もあわせて評価します。

- ・構成能力（図形模写）

⇒ 視空間認知や操作能力の目安となり、ADL動作や転倒リスクの評価材料になります。

3. 認知機能評価と情報共有

- ・点数だけではなく、「何ができて、何ができないか」を確認します。

⇒ MMSEでは合計点が注目されがちですが、作業療法士として重視しているのは点数そのものではありません。

- ・点数が低くても「理解力」が保たれていれば、説明の仕方や声かけを工夫することで、安全に生活できる場合があります。
 - ・逆に、点数が比較的高くても、「注意機能」が低下していると、転倒や指示の誤解につながる可能性があります。そのため、この方は「覚えられるか」「理解できるか」「注意を保てるか」といった要素ごとに分けて評価し、それぞれが病棟生活や退院後の生活にどう影響するかを考えています。
- この視点は、病院内だけでなく、訪問リハや在宅生活でもそのまま活かせる情報だと考えています。

3. 認知機能評価と情報共有

- ・必要に応じて、別の評価バッテリーで認知機能の特性を把握します。

⇒ 例えば、HDS-R、BIT、TMT-A・B、RBMT、コース立方体組み合わせテスト 等

3.認知機能評価と情報共有

- ・評価結果は看護スタッフへ共有し、病棟全体で関わり方を統一します。

評価結果は
「MMSE〇点でした」ではなく、
「繰り返し説明すれば理解できます」
「一度に複数の指示は混乱しやすいです」
といった具体的な関わり方の情報として共有しています。



4.症例紹介

4.症例紹介

- ・80歳代女性
- ・既往歴：認知症、軽度のうつ
- ・家族構成：次女と同居
- ・重度の難聴あり
- ・身体機能面では下肢筋力・バランスは保たれており、歩行は可能な状態
- ・上腕骨近位端骨折にて手術後、上肢固定期間中
- ・入院期間：5日間（短期入院）
- ・退院後は訪問リハを希望



症例背景

- ・本症例は、入院期間が非常に短く、病院でできる介入が限られているケースです。一方で、認知症と難聴を併せ持ち、退院後は在宅生活へ戻る予定であったため、評価結果を地域へ確実につなぐ必要がありました。



本症例のMMSEの結果

MMSE：19／30点

時間の見当識：3/5	文の復唱：0/1
場所の見当識：4/5	三段階命令：3/3
即時再生：3/3	書字指示：1/1
計算：1/5	自発書字：1/1
遅延再生：0/3	図形模写：1/1
物品呼称：2/2	



本症例のMMSEの結果

- ① 見当識（時間・場所）
 - ・時間の見当識に低下がみられ、日付や曜日を正確に把握することが困難でした。
 - ・一方で、場所の見当識は比較的保たれており、「病院である」「自分の病室である」といった理解は可能でした。
 - ・生活場面では、予定の把握や時間感覚を要する行為に混乱が生じやすいと考えられました。



本症例のMMSEの結果

- ② 記憶・遅延再生
 - ・即時記憶は可能で、説明を聞いた直後には内容を正確に保持できていました。
 - ・遅延再生は困難であり、数分後には伝えた内容を忘れてしまうことが多くみられました。
 - ・このことから、新しい情報を長期的に保持することは難しく、「覚えていないことを前提とした関わり」が必要と判断しました。



本症例のMMSEの結果

- ③ 注意・計算
 - ・注意・計算の項目で低得点となり、注意の持続や情報処理に負担がかかる様子がみられました。
 - ・複数の指示や長い説明では理解が追いつきにくく、単純で短い指示が適していると考えられました。



本症例のMMSEの結果

- ④ 言語理解・実行機能
 - ・物品呼称や三段階命令は可能であり、言語理解そのものは保たれていました。
 - ・文の復唱が困難であったことから、長い文章をそのまま理解・再現することは負担となると考えました。
 - ・日常生活では、抽象的・回りくどい表現を避け、具体的な言葉を選ぶ必要があると判断しました。



本症例のMMSEの結果

- ⑤ 構成・書字能力
 - ・図形模写や書字課題は可能であり、視空間認知や基本的な操作能力の大きな低下は認めませんでした。
 - ・動作の手順理解や実際の動作場面では、視覚情報を活用する支援が有効と考えられました。



本症例のMMSEの結果

以上より、本症例は
「理解力や動作能力は比較的保たれているが、記憶と注意に課題がある」
という特徴を有しており、『覚えさせる支援』ではなく、『繰り返し伝え、環境で補う支援』が必要な状態と整理しました。



環境の例

① 視覚的に分かる環境づくり

- ・病室内に
 - ・日付
 - ・今日の予定
 - ・退院予定日を大きな文字で掲示
- ・必要な物（杖、ナースコール、履物など）を毎回同じ場所に配置し、探さなくてよい環境を整える

➡ 「見れば分かる」状態を作る



環境の例

② 情報量を絞った環境調整

- ・壁の掲示物やベッド周囲の物品を必要最小限にする
- ・一度に複数の刺激が入らないよう、注意が分散しにくい環境を意識

➡ 注意機能が低下していても、混乱を最小限にできる



環境の例

③ 聞こえを前提にした環境配慮（難聴への対応）

- ・聞こえやすい距離やボリュームでの声かけを基本とする
- ・テレビや周囲の話し声が少ない時間帯・場所を選んで説明
- ・内容は短く区切り、同じ表現で繰り返す

➡ 「聞こえない＝分からない」状況を作らない



5. 作業療法介入の実際

5. 作業療法介入の実際

1. 認知面への関わり

- ・聞こえやすい距離やボリュームで声かけを実施
- ・説明は短く、具体的に、同じ表現で繰り返す
- ・理解できているかを、その都度確認
- ・「なぜ入院しているのか」「あと何日で退院予定か」といった入院の見通しを繰り返し伝え、混乱や不安の軽減を図った



5. 作業療法介入の実際

2. 身体面への関わり

- ・上肢固定中でも、下肢機能や全身状態から歩行は可能と判断
- ・理学療法士と連携し、歩行能力の評価を共有
- ・歩行機能の維持・低下予防を目的に、積極的な歩行練習を実施
- ・認知機能の特性を踏まえ、安全に配慮しながら活動量を確保



5. 作業療法介入の実際

3. リハ見学



5. 作業療法介入の実際のまとめ

- ・本症例では、上肢固定中であつたものの、安静による廃用を防ぐことが重要と考えました。そのため、理学療法士と情報共有を行い、歩行能力やリスクを評価した上で、積極的な歩行練習を実施しています。
- ・認知症があるからと活動量を下げるとは、理解力や注意機能を踏まえた関わりを行うことで、安全に活動を継続できると判断しました。OTとしては、身体機能と認知機能の両面から見立て、他職種と連携しながら廃用予防を図ることを意識しています。



6. 退院支援と多職種連携 〈地域への引き継ぎポイント〉

6. 退院支援と多職種連携

- ・入院期間が短く、訪問リハを希望されていたため、早期退院支援が必要と判断しました。
- ・認知機能の特性や難聴への配慮、見通しを繰り返し伝える関わりについて、速やかに退院支援看護師へ情報提供しました。
- ・訪問リハ導入に向けた調整を依頼しました。

➡ OT評価は「病院内だけで完結」させず、退院後につなぐことが重要です。特に短期入院ではスピード感が求められるため、評価後すぐに退院支援看護師へ伝達しています。



地域への引き継ぎのポイント

- ・MMSEの得点そのもの
- ・点数から読み取っているOTとしての解釈（何ができて・何が苦手か）
- ・家族情報：同居の娘様は介護に協力的で、基本的な介護対応や家事は可能。日常生活の見守り体制は整っていると判断
- ・生活・運動習慣：入院前は活動量が低下しており、定期的な運動習慣は乏しかった
- ・今後の視点：廃用予防の観点から、訪問リハや日常生活の中で歩行機会・身体活動量を意識的に増やしていくことが望ましい
- ・上肢骨折に対する医師からの指示（いつから・何をしたら良いか）



7. 病院と地域の連携の課題

7. 病院と地域の連携の課題

- ・病院から地域事業所へは診療情報提供書やリハビリサマリーをお送りする機会が多い一方で、入院前の生活状況や地域での支援内容について、病院側がより詳しく知ることができれば、さらに本人らしさを尊重した関わりにつながると感じています。
- ・特に認知症のある方では、生活背景を知らないまま評価・介入を行うことが、過剰な制限や不必要な支援につながる可能性があります。



8. 地域事業所の皆さんへ

8. 地域事業所の皆さんへ

- ・短期入院では、評価と退院支援を同時進行で行う必要があります。そのため、入院前の生活像が早期に共有できれば、より本人らしさを尊重した関わりが可能になります。病院と地域が一方ではなく、双方で情報を補完し合う関係性が重要だと考えています。



8. 地域事業所の皆さんへ

- ・病院では「安全第一」「短期間での調整」が優先されやすい環境にあります。
- ・地域では、本人の生活リズム・価値観・役割を重視した関わりが強みであると感じています。
- ・ぜひ、入院前の生活状況や関わり方の工夫、うまくいった支援について、病院側へも共有していただけるとありがたいです。



8. 地域事業所の皆さんへ

- ・病院OTとして、地域で積み重ねられてきた支援や生活の工夫を知ることは、入院中の評価や声かけ方法を考える上で大きなヒントになります。
- ・情報提供というと形式的になりがちですが、「こうすると落ち着く」「これは苦手だった」といった実践知こそ、連携の価値だと感じています。



9. まとめ

9. まとめ

- ・認知症のある方の短期入院では、認知機能の見立てと情報共有が特に重要です。
- ・MMSEは点数だけでなく、各項目を生活場面と結びつけて解釈することが大切です。
- ・病院で得られた情報を、地域での関わりにつなぐことで、退院後の生活の安定や不安軽減につながると考えます。



10. おわりに

10. おわりに

- ・病院と地域は、それぞれ異なる役割と視点を持っています。
- ・その違いを「断絶」ではなく「補完関係」として捉えることが、認知症支援には不可欠です。
- ・今後も、顔の見える関係づくりと情報共有を大切にしながら、本人の生活を支える連携を続けていきたいと考えています。



ご清聴ありがとうございました。



● 在宅での取り組み 吉田 創氏

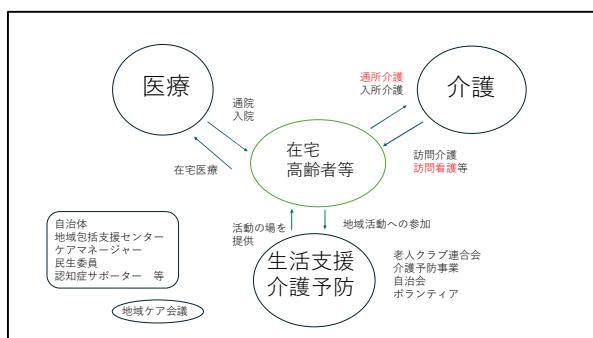
認知機能低下への地域での対応 ～在宅での取り組み～

令和8年2月17日
りんどうリハビリ看護ステーション
作業療法士 吉田 創

自己紹介

1994年 七沢リハビリテーション病院脳血管センター
(神奈川県厚木市)
1998年 弘済ケアセンター (東京都三鷹市)
2011年 スギ訪問看護ステーション (東京都世田谷区)
2016年 りんどうリハビリ看護ステーション
現職

趣味：走ること



訪問看護（療法士訪問）依頼時のパターン

- ①すでに看護師が訪問介入中（ADL拡大に向けリハニーズ♪）
- ②すでに通所介護利用中（生活障害へのアプローチ目的）
- ③退院に際しリハビリ継続介入の依頼
- ④在宅生活中で初めての介入依頼

*正式にはケアマネージャー（包括支援センター、民間事業所）からの依頼だが、最初の依頼が訪着担当看護師、主治医、MSW、家族の場合あり。

*介入依頼の主目的が認知症ではないことは多い。
(現在のリハビリ訪問ケースで訪問看護指示書に認知症診断有り 73
→ 認知症生活自立度Ⅰ以上 68)

デイサービスセンター勤務時代の話

通所介護（通所、認知症対応型、市の日常生活総合支援事業）を中心に、居宅支援事業、地域包括支援事業、市の委託事業を実施。
家族の方向士の交流事業として家族会組織もありました。



家族の受容をサポートしていくために

出来なくなっていく、変わってゆく喪失感は家族も大きい。
「こんなはずはない。」
「どう向き合ったら良いのか。」

得られる情報 どんな夫（妻）だったか
どんなお父さん（お母さん）だったか

伝えていける情報（デイでは家と違う面がある。
社会性のある本来の姿）
* サービス担当者会議、連絡ノート等の活用

家族からのあるある質問

◎夫が何度もお風呂に入ってしまう。さっきも入ったばかりなのに。寒い時期は特に心配です。どうしたらいいでしょう？

◎母が郵便受けを何度も確認しに行きます。歩きが危ないらしいのに。どうしたらいいでしょう？

認知機能低下のある対象者に対して

セラピストとして大事にしたいこと・・・
(訪問、デイ、アプローチする現場は各々あるが)



どんな方にも輝いていた時代、頑張っていた事柄がある。
それらをふまえつつ・・・

ストレングス（強み）を生かし、さらにその方らしさを引き出す。

地域全体で・・・

自治体、専門職、警察、民間の方々・・・連携し地域全体で役割分担
～地域ケア会議でも話し合われていることです～

☆認知症サポーターキャラバン

認知症になっても安心して暮らせるまちへ
＊認知症サポーター養成講座

資料5

● 認知症の対応 碓井 洋平氏



令和7年度 神奈川県リハビリテーション支援センター地域連携推進研修 (R8.2.27)

認知機能低下への現場での関わり方

～ 個性性を重視したその人らしい暮らしを支えるケアを目指して ～

神奈川県認知症介護指導者
碓井 洋平

認知症は「病名」ではなく「状態」

◆認知とは

人の情報処理のプロセスを指す言葉で、
「認知症」とは異なる意味をもつもの。
中途半端に略さず、「認知症」と正しく呼ぶことが望まれる。

◆認知機能障害（中核症状）とは

認知症における認知機能障害とは、記憶、思考、見当識、
理解、計算、学習能力、言語、判断を含む幅広い
機能の障害のことを指す。

認知症とはなにか

認知症とは**病名ではなく**、さまざまな原因によって脳の病的変化が起こり、
それによって**認知機能が低下していくもので、認知機能の低下が原因で
日常生活全般に支障をきたす状態。**

(おおむね6カ月以上持続している状態)

認知症の種類	
アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症
最も一般的な認知症	認知機能に障害が生じて起こる
記憶障害、判断力、空間認識障害	物忘れ、言葉のつまずき
レビー小体型認知症	前頭側頭型認知症
症状の変動が激しい幻覚、錯覚	老年層での発症が多い
筋肉のこわばり	言語障害、個性や興味の変化

にんちしょう？



「本人のつらさ」を想像してみる

認知症でない私たち

- 特に大きな支障もなく生活を送ることができる。
- 経験したことであれば、その状況がわかり、相手の感情を推し量ることや、相手に合わせた対応ができる。

認知症の人

- 認知症の状態になると生活のしづらさが生じる。
- どんな病気やけがであっても、本人にとっては不本意でつらいものであり、認知症も同じである。一番つらいのは本人。

認知症に対しては、経験がないため、支援者である私たちの目線で物事を考えがち
**認知症によって何が困難になるのかを、
本人の目線で考えることが大切!!**

認知症とはなにか

認知症とは病名ではなく、さまざまな原因によって脳の病的変化が起こり、それによって認知機能が低下していくもので、認知機能の低下が原因で日常生活全般に支障をきたす状態。

(おおむね6カ月以上持続している状態)

認知症の種類	
アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症
最も一般的な認知症	認知症に脳血管障害が加わる
記憶障害、判断力、学習記憶障害	脳梗塞、出血、脳腫瘍、脳震盪、脳外傷、脳寄生虫、脳腫瘍、脳血管障害、脳血管性認知症
レビー小体型認知症	前頭側頭型認知症
意識の覚醒が深い幻覚、錯覚	言語障害、運動性や知覚の変化
脳内のくわばり	

にんちしょう？



「本人のつらさ」を想像してみる

認知症でない私たち

- 特に大きな支障もなく生活を送ることができる。
- 経験したことあれば、その状況がわかり、相手の感情を推し量ることや、相手に合わせた対応ができる。

認知症の人

- 認知症の状態になると生活のしづらさが生じる。
- どんな痛みやけががあっても、本人にとっては不幸でつらいものであり、認知症も同じである。一番つらいのは本人。

認知症に対しては、経験がないため、支援者である私たちの目線で物事を考えがち

認知症によって何が困難になるのかを、本人の目線で考えることが大切!!

認知症ケアの特徴を知る

◆身体介護と認知症介護

	身体介護	認知症介護
知識・技術	知識を技術として実践しやすい	知識を技術として実践しにくい
覚えること	膨大にある	実は多くない
専門性	知識の蓄積と共に上達する	知識だけではなく、視点変化(自分自身の変化)が必要 生理的な人体の理解がベースにある上達する

認知症ケアの4つの基本的理念

【認知症の人の特徴】

- 本人：記憶障害の進行 ▶ 不安・焦燥感 ▶ 行動障害(ひとり歩きなど)
- 家族：知識や理解の欠如 ▶ 発見の遅れ、受容の困難性、虐待

認知症ケアの基本 = 「尊厳の保持」

1. 「心のケア」	生活や行動を促す行為 本人のペースに合わせた対応	身体介護	食事、入浴、排泄管理が対象 一定の生活リズム
2. 「関係性」の重視	「なじみの人間関係」、「なじみの居住空間」		
3. 「継続性」と「専門性」の重要性	状態変化に対応した専門的ケア(薬物との適宜な連携)		
4. 「権利擁護」の必要性	高齢者本人の意思の代弁		

◆認知症の中核症状と行動・心理症状(BPSD)

(BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)



◆BPSDとは

BPSDとは「認知症疾患にしばしばみられる知覚、思考内容、気分または行動の障害による症状」(国際老年精神医学会の定義)

具体的には
幻覚や錯覚(知覚の障害)、妄想(思考内容の障害)、抑うつ、不安(気分の障害)などの心理症状と、繰り返しの行動、攻撃的行動、ひとり歩き(徘徊)、不眠などの行動症状(行動の障害)

■BPSDの多くは、認知症本人の視点で考えると、個人の満たされないニーズを表情・仕草・声・言葉や行動で表出したもの(不安や葛藤の現れ)

■BPSDは認知症の人にとって**SOSサイン**である

認知症の人の訴えとその真意を考える

家に帰りたい!

ここには、信頼できるひとがいない、居場所がない、安心できる場所ではない。

お金や大切なものがなくなった!

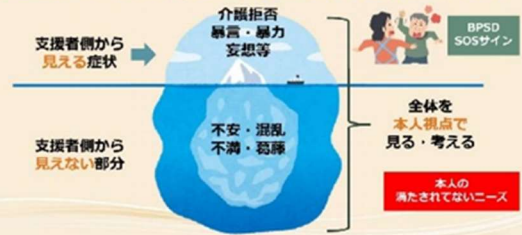
自分の尊厳・人としての自尊感情・大事な人との人間関係などその人の大事にしているものが失いつつある、失われた。

急に怒り出した!

自分の気持ちをきちんと受け止めてもらえない、怒鳴られたように聞こえる子供のようになされた。便秘や痛みがある、心と身体の不満・苦痛・辛さ。

◆BPSDとはニーズの表出

氷山は全体の一部分が水面上に見える。大部分は水面下に隠れている。



◆本人視点と医療者・介護者視点

BPSD＝医療用語 ＜医療者・介護者視点＞	サイン ＜本人視点＞
徘徊（無目的に見える）	探索、探検、探し物、散歩、パトロール
収集癖（ゴミに見える）	大切なもの（トイレットペーパー）、宝飾作り
妄想（嫉妬心）	真実だという信念
入浴拒否	こんな時間に、裸は嫌、服を盗られる
服薬拒否	思いつき（グッドアイデア）
暴言・暴力	なぜ私が否定される？ なぜ私が不当な扱いを受けるの？
医療の対象は病状・症状	ケアの対象は病状ではなく人 サインへの気づきが第一歩

出典：【ボウツツの法】 認知症のサインと対応の法、大塚伸一郎著、アガリ出版、2019年

◆本人の想いを確認

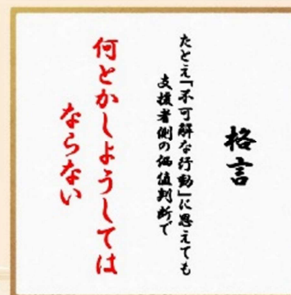
- 認知症になると最近の記憶や空間意識などの能力は失われることがあるが、残された能力も少なくない。
- 認知機能が衰えていたとしても、古い記憶は残っていたり、感情などは豊かである。
- 子ども扱いされたり、指示や命令をされて過ごすのは、一人の大人としてとてもつらいこと。本人が何を求めているかを考え、本人がやりたいことができるように支援すれば、認知症であっても安心して暮らすことができる。

最も重要なこと

◆認知症の人の不可解な言動への対応法

認知症の人が作っている
世界観を
理解し大切にする

その世界観に合わせて対応する



感情をコントロールするスキルを 身につける

対人援助職として、感情をコントロールする技術を身につけ、
「素の感情」で向き合わないようにする。

心の中に湧き上がる感情と、表出する感情に
ギャップが生じるのが対人援助職であり、
その感情のギャップこそが「**熟練の証明**」となる。

Professionals

◆本日のおさらい

- BPSDの多くは、認知症の人の視点で考えると、個人の満たされないニーズを表情・仕草・声・言葉や行動で表出したものととらえることができる
- BPSDは認知症の人にとって**SOSサイン**
- BPSDの原因として、健康状態や身体的ニーズ、環境などが影響していることが多い
- BPSDをなくすことが目的ではなく、認知症の人の尊厳を保持したその人らしい暮らしの実現を目指す
- 認知症の人の行動や発言を受け止め、共感することを通じ、信頼関係を構築する
- 認知症の人、本人の視点に立ち、想いを知り、どうすれば実現するかを考えることが大切



神奈川県
認知症介護指導者連絡会

To be together

● 高次脳機能障害者の対応 白川 大平氏

神奈川県地域リハビリテーション連携構築推進事業

認知機能低下への現場での関わり方

高次脳機能障害者の対応

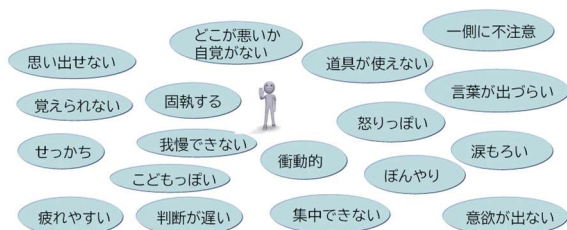
神奈川県リハビリテーション病院
公認心理師 白川大平

高次脳機能障害とは

病気や怪我などにより脳が損傷された結果、認知機能(記憶、注意、思考、行為、感情の制御など)に生じた障害のこと

- ・脳の器質的病変がある(または存在したと確認できる)
- ・先天性疾患、発達障害、認知症などは含まない
- ・日常生活、社会生活に制約がある

具体的な症状(一例)



高次脳機能障害を引き起こすもの

- 脳の疾患(病気)
脳血管障害(脳卒中)、脳炎、脳腫瘍、低酸素脳症など
 - 脳の外傷(怪我)
交通事故、転倒・転落、スポーツ事故など
- ・もっとも多いのが脳血管障害
・身体の麻痺を伴うこともあれば、身体は全く影響ない場合も

高次脳機能障害の特徴

- 一見ただけではわかりにくい／本人が気づきにくい
- 元々の性格との区別がつきにくい
- 症状が複合的
- 症状が浮動的
- 正常な機能と障害された機能のギャップが大きい
- 「～できない」だけでなく、「～し過ぎる」という症状がある

脳損傷後に共通して見られやすい症状

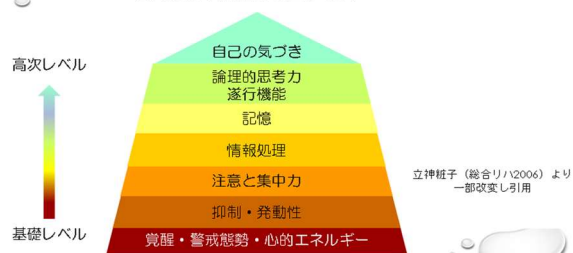
<症状>	<対応>
● 情報処理速度の低下	○ せかささない
● 処理容量の低下	○ 一度に伝えるのは1つ
● 変化への対応が苦手	○ 急激な環境変化を避ける
● 脳疲労	○ 時間・負荷量を調整する
● 感情コントロールの低下	○ 刺激語を避ける

アプローチのための代表的なモデル・考え方

- ① Ruskの神経心理ピラミッド
- ② 「気づき」と「気づき」の階層モデル
- ③ 機能・気づきの回復レベルによるアプローチ
- ④ 治療的環境について

アプローチのための代表的なモデル・考え方

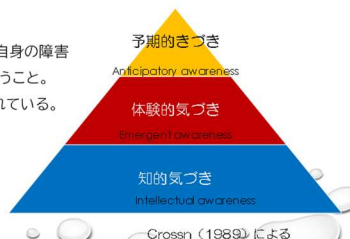
① Ruskの神経心理ピラミッド



アプローチのための代表的なモデル・考え方

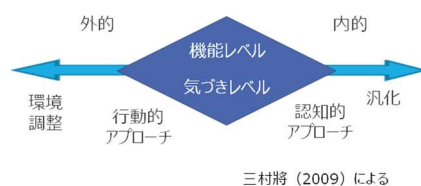
② 「気づき」と「気づき」の階層モデル

- 「気づき」Awarenessとは
高次脳機能障害を持つ当事者が自身の障害をどの程度認識しているか、ということ。
- 3段階のレベルがあると提唱されている。



アプローチのための代表的なモデル・考え方

③ 機能・気づきのレベルによる認知行動療法的アプローチの方向性



アプローチのための代表的なモデル・考え方

④治療的環境について

- 高次脳機能障害を持つ当事者が混乱なく生活し、リハの効果を最大限に引き出すための構造化された環境のこと
- 安全、信頼、協働の感覚が環境の核心である(Wilson,B.A)
- 環境を整える事によって脳の**防衛的な反応**を解き、**破局反応**を抑え、本来持っている**残存能力**を発揮しやすくする(Ben-Yshay2001)

高次脳機能障害者の対応

脳血管障害の後遺症として見られる高次脳機能障害

- 局所的な損傷。現れる症状は損傷部位によって異なる。
- 損傷を受けている機能と正常な機能とが隣合わせに存在している。
- 記憶や注意には脳の広い部位が関わるため、損傷が大きくなるほど、より強く影響があらわれる傾向にある。

高次脳機能障害者の対応

脳血管障害で右片麻痺(左脳損傷)のある方の場合

<見られやすい症状>

- 失語症
出力(話す・書く)の障害
入力(聞く・読む)の障害
- 失行症
物品の使用法がわからない
動作がごちない

<影響と対応>

- 全般的低下と誤解され易い
- 他者との交流が消極的になり易い
- せかさない。ゆったりした雰囲気づくり
- 漢字や写真を利用する
- 言葉を使用しなくても楽しめる活動の提供
- 手添えて誘導する

高次脳機能障害者の対応

脳血管障害などで左片麻痺(右脳損傷)のある方の場合

<見られやすい症状>

- 左側無視
- 注意障害
- ペースングの障害
- 構成障害
- 多弁症
- 理想と現実のギャップ

<影響と対応>

- 「わがまま」「だらしがない」と見られやすい
- 事前に行動の「枠」を与える
- 刺激量を減らす
- 先回りして伝えない
- 目印をつける・置く物を最小限に
- 話を聞き過ぎない(時間枠を提示)
- 短期目標と長期目標

高次脳機能障害者の対応

頭部外傷などによる高次脳機能障害の場合

<見られやすい症状>

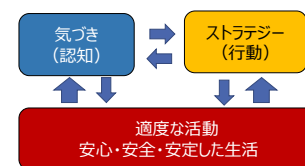
- 怒りっぽい
- 何度も同じことを聞く
- がまんできない
- 自分からは何もしない
- やる事が無いと落ち着かなくなる

<影響と対応>

- 周囲との人間関係に影響がでやすい
- 場面を変える・人を変える
- 可視化して掲示する。半分受け流す。(感情的に反応しない)
- 交換条件・約束をする
- やるべき日課をつくる

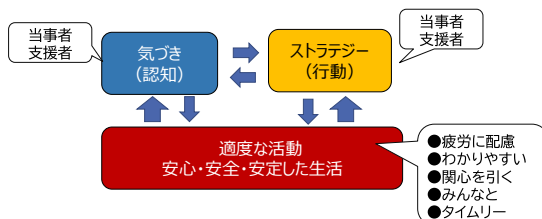
当院における高次脳機能障害リハの取り組み

当院の支援モデル



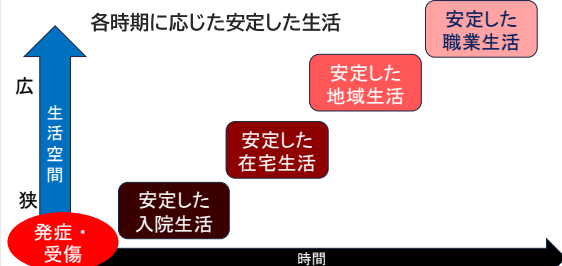
当院における高次脳機能障害リハの取り組み

当院の支援モデル



当院における高次脳機能障害リハの取り組み

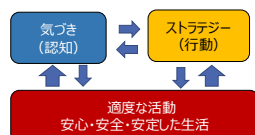
各時期に応じた安定した生活



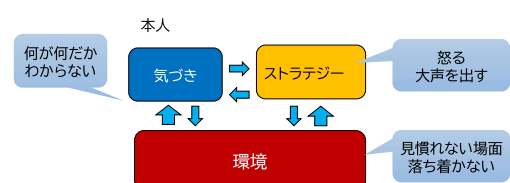
当院における高次脳機能障害リハの取り組み

事例:入院時のAさん

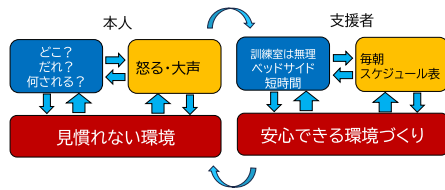
- Aさん 60代 男性 脳外傷 職業:会社役員
- 受傷から3カ月で当院に転院
- 初回面談時(入院から1W):閉眼が多い 怒る 見当識↓



Aさんの行動と支援者の関わり



Aさんの行動と支援者の関わり



当院における高次脳機能障害リハの取り組み



「安心・安全で安定した生活」に向けて～「朝の会」

毎朝、病棟にスタッフが出向き、多職種で運営しているグループ訓練

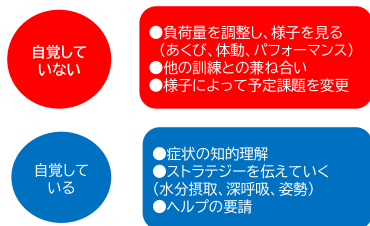
■目的:生活リズムを整え、1日の活動に

ドライブをかける

■活動内容:①オリエンテーション訓練、
②体操、③スケジュール確認(全体約20分)



Fatigue 「疲労への配慮」



「疲労への配慮」～刺激量のコントロール



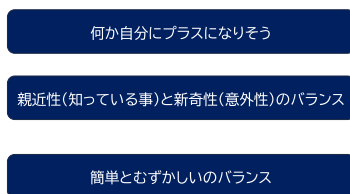
Easy 「わかりやすい」～環境整備



「わかりやすい」～見通しの提示

時間	予定	実施者	備考
8:00			
9:00	生活リズムを整えるための活動 (オリエンテーション)		
10:00	生活リズムを整えるための活動 (体操)		
11:00	生活リズムを整えるための活動 (スケジュール確認)		
12:00			
13:00			
14:00			
15:00	生活リズムを整えるための活動 (体操)		
16:00			
その他			

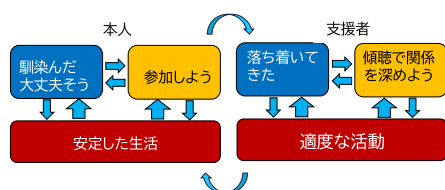
Attractive 「関心を引く」



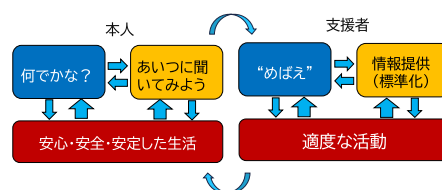
「朝の会」導入前と導入後の行動の比較



Aさんの行動と支援者の関わりの変化



Aさんの行動と支援者の関わりの変化



多様な認知能力に対応したグループ訓練



屋外レクリエーショングループ



病棟内レクリエーショングループ



脳トレショップ



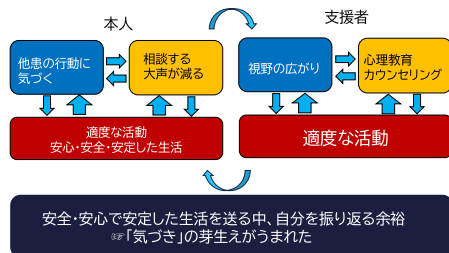
Social 「一緒に」

- 活動性向上・レクリエーション
- 対人交流(安心感)
- 心理教育(「気づき」のブースト)

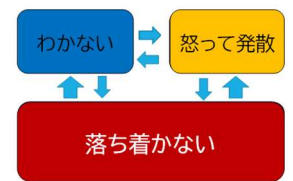
仲間の存在は“毒”にも“薬”にも

【リスク管理】参加者のマッチング、人数、活動内容
前後の訓練スケジュールなど

Aさんの行動と支援者の関わり



Aさんの変化



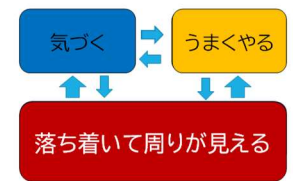
当院における高次脳機能障害者への支援モデル

Aさんの変化



当院における高次脳機能障害者への支援モデル

Aさんの変化



当院における高次脳機能障害者への支援モデル

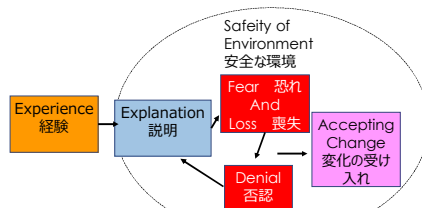
Timely 「回復タイミングにあった介入」

- 耐久力(身体・脳)はどうか？
- 支援者との関係は？
- 認知機能の回復レベルは？
- 感情面の安定は？

就労を視野に入れた介入～「自分説明書」の作成



「気づき」から受け入れに移行するプロセス



O'Callaghan et al.(2006)より引用

Home Message

適度な活動を土台に安心で安全の安定した生活をつくるのが
高次脳機能障害のリハビリテーションの土台です

