

# 1 事業の経緯（背景と目的及び展開）

高齢者人口の急増に伴い心身に障害を持った高齢者も増加し、2025年には団塊の世代がすべて後期高齢者となり、認知機能低下のある高齢者は約700万人にもものぼると推定されています。これに対して国は、日常生活圏域内で医療・介護サービスだけでなく、介護予防や生活支援等が包括的に提供できる地域包括ケア体制の構築を提唱してきました。さらに公的サービスだけでなく、住民が自ら取り組む健康維持改善（自助）や住民相互の支え合い（互助）を推奨し、市町村は介護予防・日常生活支援総合事業等によって、その推進を図っています。特に、地域における介護予防の取り組みを強化するために、通所・訪問サービスや地域ケア会議、住民主体の通いの場等へリハビリテーション専門職（以下、「リハビリ専門職」という。）の関与を促進することも求められています。

長崎市においては要支援・要介護者、特に軽度認定者の認定率が高く、高齢者の重度化防止と健康づくりは重要な課題であり、住宅地の約7割を占める斜面地区では高齢化率も高く、早急に対応すべき問題となっています。このような課題に対して、長崎市は、高齢者の生活機能低下予防と自立生活・社会参加の推進のために、「長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業」を3年間のモデル事業として平成29年10月に開始しました。（モデル事業期間平成29年10月～令和2年3月末）

すなわち、市内2～3か所の地域包括支援センターの生活圏域ごとに指定された在宅支援リハビリセンター（医療機関等を8か所選定）が、各担当区域のリハビリテーション専門職や関係職種と連携して、上記目標のために地域リハビリテーションを推進する事業であります。

当事業の主な業務を以下に示します。

- ① かかりつけ医との連携づくり
- ② センター外部のリハビリ専門職とのネットワークづくり
- ③ ケアマネジャーと介護事業所スタッフ（介護従事者等）へのリハビリに関する啓発
- ④ 介護従事者等のリハビリに関する相談と同行訪問による助言指導
- ⑤ 高齢者の自主的な活動（住民主体の通いの場など）への支援

地域リハビリテーションに関する知識・経験について、豊富なリハセンターもあれば、必ずしも十分ではないリハセンターもあり、全てのリハセンターが連携して円滑な事業遂行ができるように、8リハセンターと長崎市が情報交換・協議する連絡会を組織し、定例的（月1回）に会議を行いました。当事業とリハセンターの役割を関係機関に理解してもらうために、リハセンターの立場を公正中立と実施要綱に明記されました。

高齢者の重度化防止を効率的に行うためには、対象者の生活機能低下を早期発見し、リハビリテーション専門職が早期介入することが必要であります。早期発見できる立場にある介護従事者等やかかりつけ医向けに「生活機能低下を『早期に気づくためのポイント』」を冊子として作成しました（当事業の主な業務の①と③に関連、8資料（1）早期に気づくためのポイント）。

当事業は地域密着型の地域リハビリテーション支援であり、参考に出来る前例が極めて少なく、事業展開の手探りでありました。地域密着型の当事業を全国に普及させるために、8リハセンターの経験を元に、事業展開方法についてもまとめました。

3年間（実質2年6か月）という短い事業期間であったため、すべての業務を万遍なく実施することは困難でした。そのため、各リハセンターの実情や担当区域の状況に応じて実施しておりますので、ここでは共通して実施した当事業の主な業務（②③④⑤）について取りまとめました。

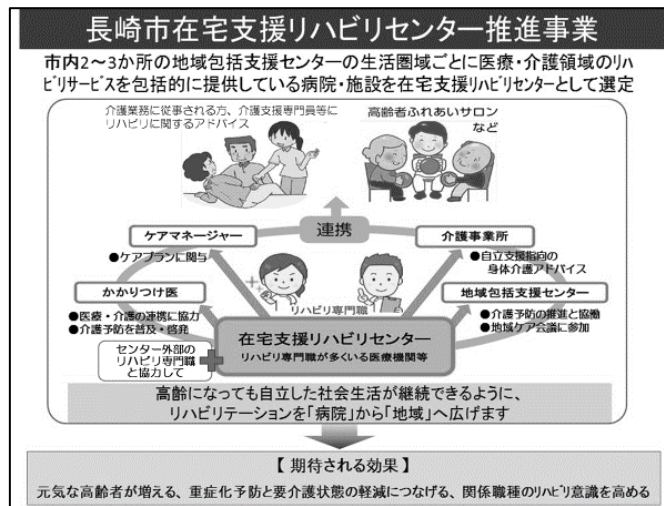
## 2 事業の概要

(1) 「長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業」の導入理由（長崎市の資料より）

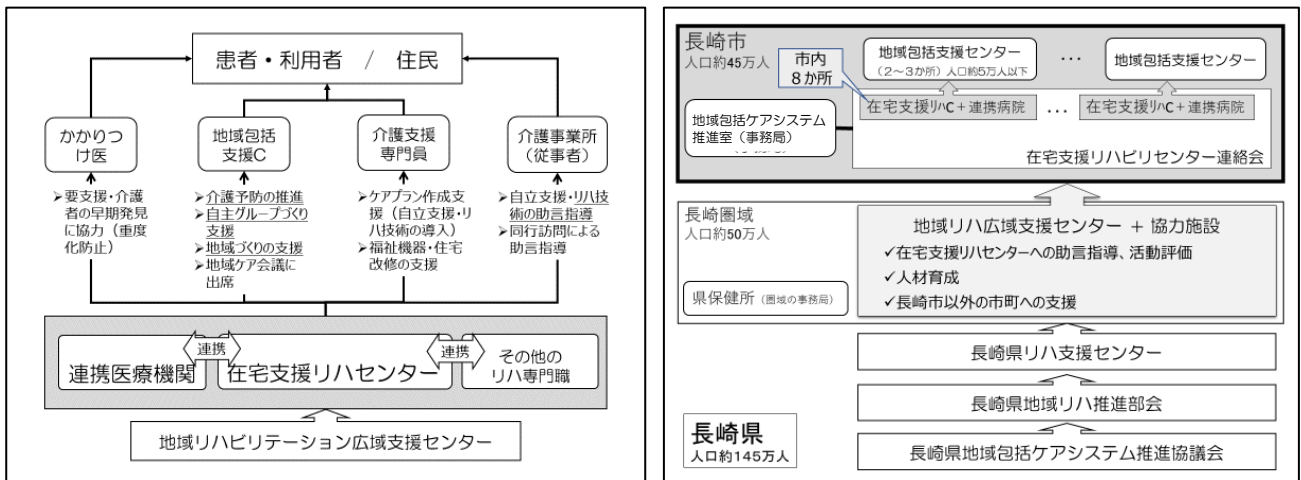
リハビリ専門職が関係職種と連携する地域リハビリテーションの基盤づくりを図り、及び地域の関係職種が自主的に地域リハビリテーションを展開することを推進し、もって地域における高齢者の心身機能の低下を予防し、及び自立支援と社会参加を図る

(2) 「長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業」の5つの業務

- ① かかりつけ医との連携づくり
- ② センター外部のリハ専門職との支援体制の構築
- ③ 介護従事者等のリハビリテーションに係る知識及び技術の向上
- ④ 介護従事者等のリハビリテーションに係る相談への対応及び同行訪問
- ⑤ 高齢者の自主的な活動（通いの場）への参加促進



(3) 支援内容と支援体制



### 3 事業のアンケート調査実施方法

---

在宅支援リハビリセンターが実施した約3年間の事業（業務）活動の評価としてアンケート調査を実施しました。アンケート調査の実施方法は、調査対象者、調査項目、調査期間、配布及び回収について検討した結果、つぎのとおり実施しました。

#### (1) 調査対象者(回答者)

- ア 地域包括支援センター（市内 20 ヶ所の地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の 3 職種の計 103 人）
- イ 在宅支援リハビリセンター（市内 8 ヶ所の在宅支援リハビリセンターの業務責任者の計 8 人）
- ウ ケアマネジャー（同行訪問を利用したケアマネジャーでアンケートに回答した 50 人）  
（※アンケート調査は、同行訪問を利用した実人数 70 人（(延人数 94 人) に配布し、回答した実人数は 50 人（回答率 71.4%））

#### (2) 調査項目（4 項目）→ （調査対象者(回答者)）

- ①「住民主体の通いの場への支援」
  - ア 地域包括支援センター
  - イ 在宅支援リハビリセンター
- ②「同行訪問によるリハビリに関する助言指導」
  - ア 地域包括支援センター
  - イ 在宅支援リハビリセンター
  - ウ ケアマネジャー
- ③「ネットワークづくり」
  - イ 在宅支援リハビリセンター
- ④「事業の全体」
  - ア 地域包括支援センター
  - イ 在宅支援リハビリセンター

#### (3) 調査期間

令和元年 11 月から令和 2 年 1 月に実施

#### (4) 配布及び回収

在宅支援リハビリセンタースタッフが、調査対象者へ配布及び回収

## 4 アンケート調査の結果（概要）

### ①「住民主体の通いの場への支援」のアンケート調査の結果（回答者別）

#### （1）地域包括支援センターへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)
<b>Q(4) 「通いの場」の支援についてリハセンターの支援内容はいかがでしたか？</b> A 「大変良かった」(61.7%)、「良かった」(31.9%)、「未回答」(6.4%) C 「大変良かった」又は「よかった」の合計は93.6%でした。
<b>Q(5) どのような支援内容が印象的または目に止まりましたか？（複数回答可）</b> A 「参加者減少や内容がマンネリ化しないように方策を検討」(59.1%)、「運営について住民への助言」(54.5%)、「生活目標の設定」・「リーダー」支援体制の構築」(9.1%)、他
<b>Q(8) リハセンターが関わることで住民の主体性を引き出し、自主的な運営へと繋がっていましたか？</b> A 「はい」(66.0%)
<b>Q(9) リハセンターと住民ボランティア（サポーター）が役割を確認し、活発な運営へと繋がっていましたか？</b> A 「はい」(55.3%)
<b>Q(13) リハセンターの「通いの場の支援」の状況はいかがですか？(令和1年9月末時点)</b> A 「非常に上手いっている」(6.8%)、「上手いっている」(56.3%)、「うまくいいいない」(6.8%)「全くうまくいいいない」(0%)、未回答(30.1%) C 「非常に上手く行っている」又は「上手く行っている」の合計は63.1%でした。

☞ Point 在宅支援リハビリセンターの介入は、住民主体の自主的な運営又は活発な運営に少なからず寄与していた。

#### （2）在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)																																																																						
<b>Q(1) 「住民主体の通いの場」づくりのために、地域包括支援センターと協議しましたか？</b> A 7リハセンター(87.5%)が協議していた。																																																																						
<b>Q(1-1) 地域包括支援センターからどのような情報を得ましたか？（複数回答可）</b> A 「地域診断の結果」(71.4%)、「フォーマルケアに関する社会資源」(71.4%)、「インフォーマルケアに関する社会資源」(57.1%)、「地域の要支援・要介護者の分布状況」(57.1%)、他																																																																						
<b>Q(6) 「通いの場」への支援として、どのような支援を行っていますか？（複数回答）</b> A <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>20</th> <th>40</th> <th>60</th> <th>80</th> <th>100</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動指導</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>87.5%</td> </tr> <tr> <td>参加者の評価</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>87.5%</td> </tr> <tr> <td>運営について住民への助言</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>75.0%</td> </tr> <tr> <td>「リーダー」の研修・育成</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>37.5%</td> </tr> <tr> <td>生活動作の指導</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>25.0%</td> </tr> <tr> <td>生活目標の設定</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>「リーダー」支援体制の構築</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>12.5%</td> </tr> <tr> <td>住民ボランティアの活用</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>25.0%</td> </tr> </tbody> </table>		0	20	40	60	80	100	運動指導						87.5%	参加者の評価						87.5%	運営について住民への助言						75.0%	「リーダー」の研修・育成						37.5%	生活動作の指導						25.0%	生活目標の設定						12.5%	「リーダー」支援体制の構築						12.5%	住民ボランティアの活用						0.0%	その他						25.0%
	0	20	40	60	80	100																																																																
運動指導						87.5%																																																																
参加者の評価						87.5%																																																																
運営について住民への助言						75.0%																																																																
「リーダー」の研修・育成						37.5%																																																																
生活動作の指導						25.0%																																																																
生活目標の設定						12.5%																																																																
「リーダー」支援体制の構築						12.5%																																																																
住民ボランティアの活用						0.0%																																																																
その他						25.0%																																																																

<p>Q(6-1)「運営について住民への助言」は、どのような助言を行いましたか？（複数回答可）</p> <p>A 「生活機能低下に早期に気付くための症状」(75.0%)、「健康づくりのプログラム」(75.0%)、「仲間づくりの実際」(50.0%)、「仲間づくりの意義」(37.5%)</p>
<p>Q(8)「住民主体の通いの場づくりと支援」の進捗状況は？(令和1年9月末時点)</p> <p>A 「上手くいっている」(62.5%)、「上手くいっていない」(37.5%)</p>

## ②「同行訪問による助言指導」のアンケート調査の結果（回答者別）

### (1) 地域包括支援センターへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)
<p>Q(2)「同行訪問による評価」を利用されたことがありますか？</p> <p>A 「はい」(35.9%)</p> <p>C 割合は高くありませんでしたが、利用したスタッフは複数回利用していた。</p>
<p>Q(3-1) どの様な内容で相談されましたか？（複数回答可）</p> <p>A 「環境面評価の依頼」(70.3%)、「身体機能評価の依頼」(67.6%)、「(自立支援型含む)地域ケア個別会議の事例」(40.5%)、「転倒予防に対する評価」(32.4%)、「ケアプランの内容・検討について」(2.7%)、他</p>
<p>Q(9) 同行訪問を利用して全体的にいかがでしたか？</p> <p>A 「非常に良い」(54.1%)、「良かった」(45.9%)</p> <p>C 同行訪問を利用したスタッフは、全てが「非常に良い」又は「良い」と評価していた。</p>

課題 利用後の評価は良好であった。一方、「利用した」の割合は高くないため「同行訪問」の周知が必要と思われます。

☞ Point 同行訪問を利用した地域包括支援センターのスタッフの評価は良好であった。スタッフ人数からの利用割合は高くないため周知活動が必要と思われます。

### (2) ケアマネジャーへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)																
<p>Q(2)「同行訪問による評価」を利用されたことがありますか？</p> <p>A 「はい」(58.0%)</p>																
<p>Q(8-1) 同行訪問による助言で「非常に役立つ」「役立つ」と答えた方は、どのような点で役に立ちましたか？（複数回答）</p>																
<p>A</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>点</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>住環境調整の検討</td> <td>73.1%</td> </tr> <tr> <td>転倒予防の共有</td> <td>53.8%</td> </tr> <tr> <td>身体状況の確認</td> <td>80.8%</td> </tr> <tr> <td>ケアプランの精査・変更</td> <td>57.7%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>11.5%</td> </tr> <tr> <td>摂食・嚥下機能の確認</td> <td>19.2%</td> </tr> <tr> <td>認知機能の状況と接し方</td> <td>3.8%</td> </tr> </tbody> </table>	点	割合	住環境調整の検討	73.1%	転倒予防の共有	53.8%	身体状況の確認	80.8%	ケアプランの精査・変更	57.7%	その他	11.5%	摂食・嚥下機能の確認	19.2%	認知機能の状況と接し方	3.8%
点	割合															
住環境調整の検討	73.1%															
転倒予防の共有	53.8%															
身体状況の確認	80.8%															
ケアプランの精査・変更	57.7%															
その他	11.5%															
摂食・嚥下機能の確認	19.2%															
認知機能の状況と接し方	3.8%															

Q(9) 同行訪問を利用して全体的にいかがでしたか？

- A 「非常に良い」(69.0%)、「良い」(24.1%)、  
C 「非常に良い」と「良い」の合計は93.1%でした。

☞ Point ケアマネジャーのアセスメントに「身体状況の確認」「住環境調整の検討」「ケアプランの精査・変更」「転倒予防の共有」などは有用と考えられ、同行訪問の利用は全体的に良好でした。一方、利用者数は多くなく、周知活動が必要と思われます。

### (3) 在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)

Q(1) 「同行訪問による評価」利用促進の取り組みを実施しています(しました)か？

- A 「はい」(100%)

Q(1-1) どのような取り組みを実施しています(しました)か？(複数回答)

- A 「地域包括支援センターと相談協議した」(87.5%)、利用促進のチラシを関係先に配布した(37.5%)、各研修会時に説明とチラシ配布(25.0%)

Q(3-1) 同行訪問による評価の依頼に対して、「期間を定めて、同行訪問の日程調整を行う」の「期間」は概ね何日くらいでしょうか？

- A 「4~7日」(75.0%)、「8~14日」(25.0%)

Q(6) 同行訪問による評価について、リハ専門職への研修は必要と思いますか？

- A 「はい」(87.5%)  
C 7ヶ所のリハセンターが必要と考えている。

Q(6-1-2) 同行訪問による評価について、リハビリ専門職への研修を実施できるようにするために、どうしたら良いと思いますか？(複数回答)

- A 「全てのリハセンターで研修会を行う」(75.0%)、「リハセンターと広域支援センターの共催による研修会を行う」(62.5%)、「全てのリハセンターで研修プログラムを共有する」(62.5%)、他

☞ Point 同行訪問による評価の依頼は7日以内対応が75.0%、14日以内には全て100%の対応ができていた。同行訪問による評価については、対応能力及び技術向上の研鑽が重要と思われます。

## ③ 「事業の全体」のアンケート調査の結果 (回答者別)

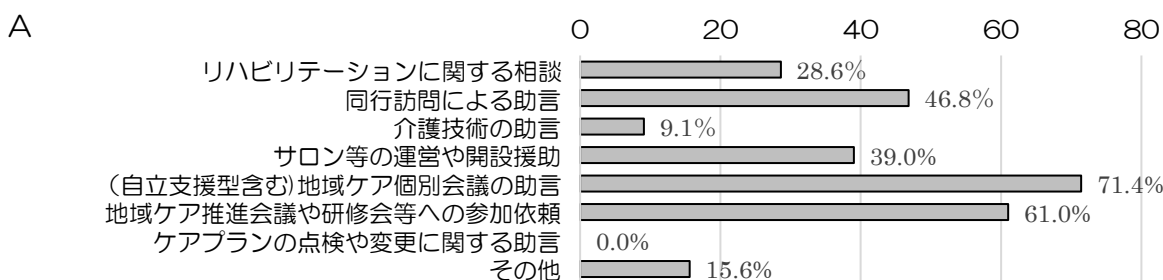
### (1) 地域包括支援センターへのアンケート調査の結果

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)

Q(1) 在宅支援リハビリセンター推進事業(以下リハセンター)を活用したことはありますか？

- A 「はい」(74.8%)、「いいえ」(25.2%)

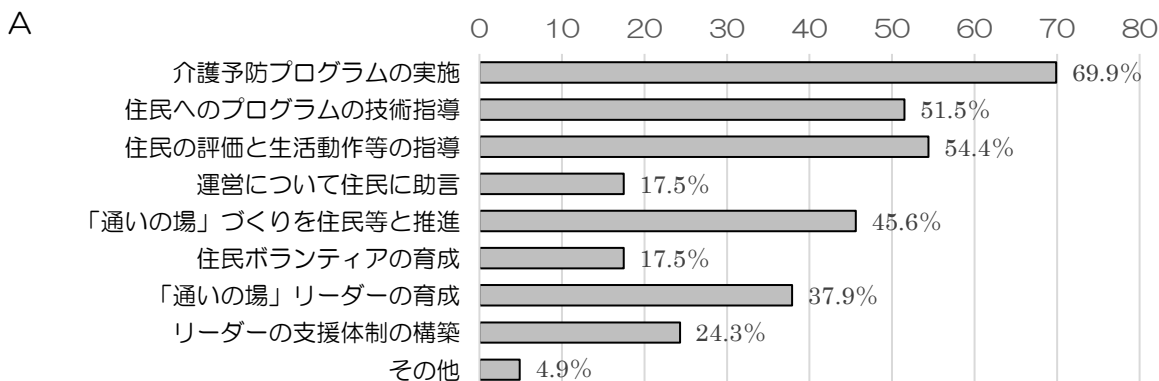
Q(1-1) 在宅支援リハビリセンターを、どのように活用されましたか？(複数回答)



**Q(3) リハセンターの周知方法についていかがでしたか？**

A 「大変良かった」(23.4%)、「良かった」(71.4%)、他

**Q(11) リハセンターの活動について、今後(も)依頼したい活動はありますか？(複数回答)**



☞ Point 地域包括支援センターとの活動を通して、地域のニーズに対するリハビリ専門職の必要性・重要性の理解促進に大いにつながりました。

**(2) 在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査の結果**

Q(質問番号) (質問内容)、A (回答結果)、C (コメント)

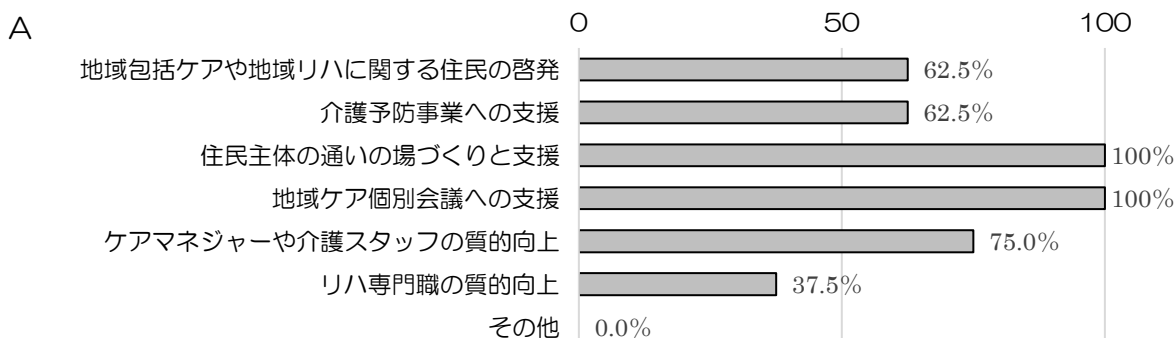
**Q(1) 地域ニーズの把握のために、地域包括支援センターと協議しましたか？**

A 「はい」(100%)

**Q(1-1) 地域包括支援センターからどのような情報を得ましたか？(複数回答)**

A 「インフォーマルケアに関する社会資源」(100%)、フォーマルケアに関する社会資源(75.0%)、地域の要支援・要介護者の分布状況(62.5%)、地域診断の結果(37.5%)、他

**Q(4) 地域ニーズに合った地域支援活動はどんなものでしたか？(複数回答)**



C 「住民主体の通いの場づくりと支援」と「地域ケア個別会議への支援」は、全てのリハセンターに共通した支援活動でした。

**Q(2-1) 地域ニーズの把握のために、地域包括支援センター以外に協議した機関・団体・職種がありますか？**

A 「ケアマネジャー」(75.0%)、「介護事業所」(75.0%)、「担当区域のリハセンター外のリハビリ専門職」(50.0%)、「住民グループ」(50.0%)、他

課題 リハビリ専門職とのネットワークづくりの推進、協働施設との連携・協力体制の構築

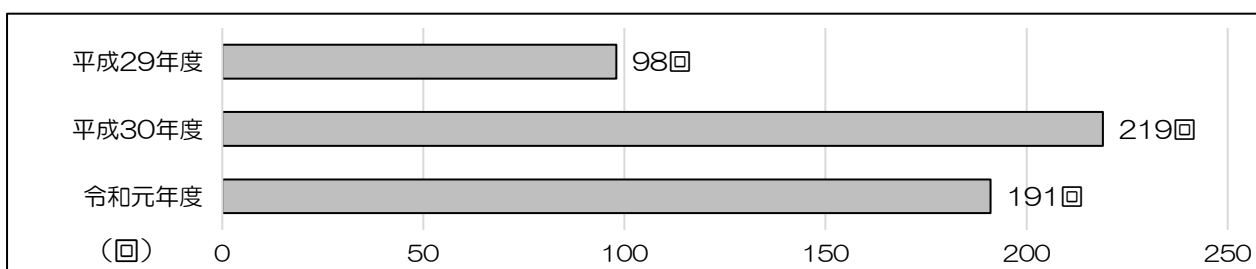
☞ Point 地域ニーズに合った地域支援活動(「住民主体の通いの場づくりと支援」「地域ケア個別会議への支援」)への対応を充実する。事業を通して地域の関係機関(ケアマネジャー、介護事業者)との連携が推進された。

## 5 事業に於ける活動実績（アンケート調査の結果を踏まえて）

### ① 住民主体の通いの場への支援

#### ア 住民主体の通いの場への支援実績（平成29年～令和元年度）

実績報告書から住民主体の通いの場（以下、「通いの場」）への支援実績を抽出し、その支援回数を下図に示す。1ヶ所のリハセンター当りに変換すると、平成29年度は12.3回（98/8）、平成30年度は27.4回（219/8）、令和元年度は23.9回（191/8）と大きく増加していた。この結果は、主に「支援した『通いの場』の増加」、「同一の『通いの場』への支援の増加」であった。



（考察）

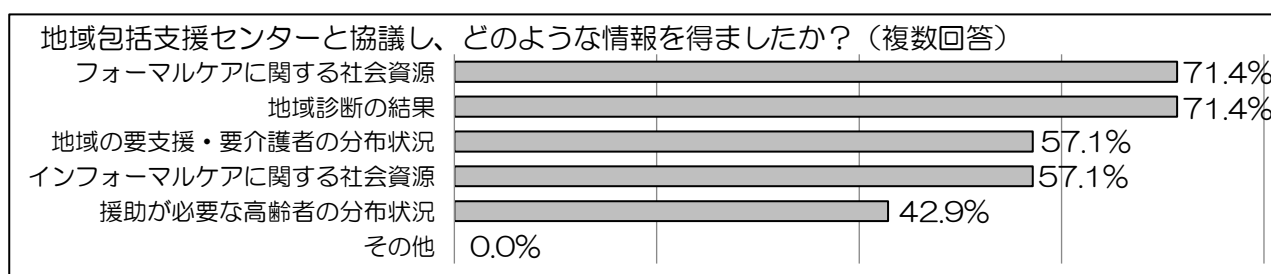
当事業での「通いの場」への支援は、「通いの場」の混乱を避けるために、地域包括支援センターと「通いの場」に参画している住民との協議の後、地域包括支援センターからの支援要請に基づいて、在宅支援リハビリセンターが支援活動を開始した。従って、在宅支援リハビリセンターの支援回数が増加したことは、地域包括支援センターと「通いの場」、地域包括支援センターと在宅支援リハビリセンターの連携が促進していることを意味する。今後、これらの連携が進むことで、「通いの場」への支援も増加することが予想される。さらに、「新しい『通いの場』づくり」への発展を期待したい。

#### イ 在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査

##### （a）地域包括支援センターとの協議

8ヶ所の在宅支援リハビリセンターの内、7ヶ所において、地域包括支援センターと協議して「『通いの場』への支援」を行っていた。

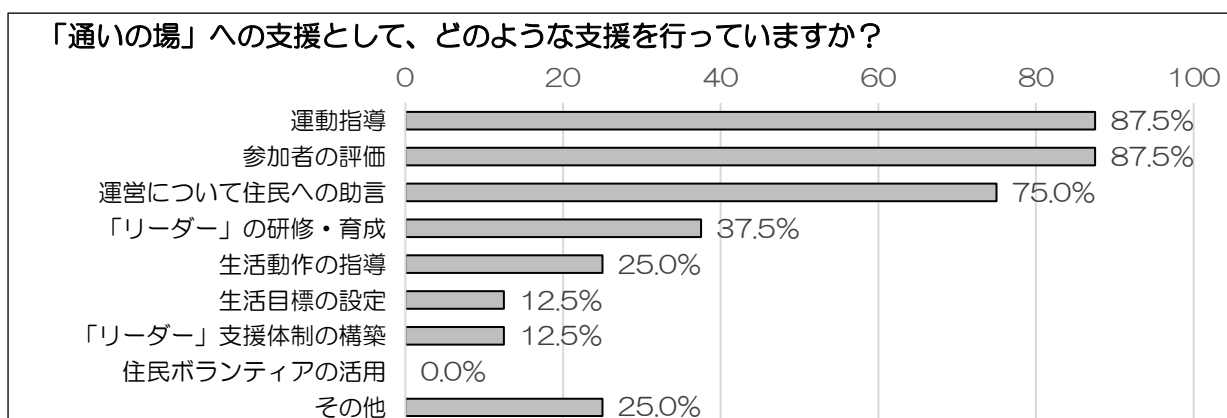
主な協議内容は、「フォーマルケアに関する社会資源」や「地域診断の結果」についてが71.4%を占め、「地域の要支援・要介護者の分布状況」や「インフォーマルケアに関する社会資源」が57.1%であった。これは、在宅支援リハビリセンターは担当区域について地域包括支援センターと情報共有を行っており、今後、両者の連携が深まることで地域の実情に応じた対応が十分期待できる。





## (b) 住民主体の通いの場への支援内容

支援内容を見ると、「運動プログラムの指導」(87.5%)や「参加者の評価」(87.5%)に加えて、「運営についての住民への助言」(75.0%)「リーダーの研修・育成」(37.5%)など、住民主体の通いの場づくりにつながる支援が実施されていた。



### (考察)

2019(平成30)年度に実施された地域リハビリテーション支援に関する全国調査<sup>注1)</sup>において、「通いの場」へのリハビリ専門職の支援では、「介護予防プログラムの指導」は高頻度(約80%)だったが、「運営について住民への助言」(約40%)、「リーダーの育成」(約30%)と低調で、住民が主体的に「通いの場」を運営できるような支援になっていなかった。

また、「参加者の評価」は約50%と低かった。

一方、当事業では「運動プログラムの指導」(87.5%)及び「運営について住民への助言」(75.0%)は高頻度実施されており、「住民が主体的に運営する」という視点での助言指導が行われていた。

さらに、「参加者の評価」も87.5%であり、「評価に基づく指導」というリハビリ専門職の役割を果たしていた。

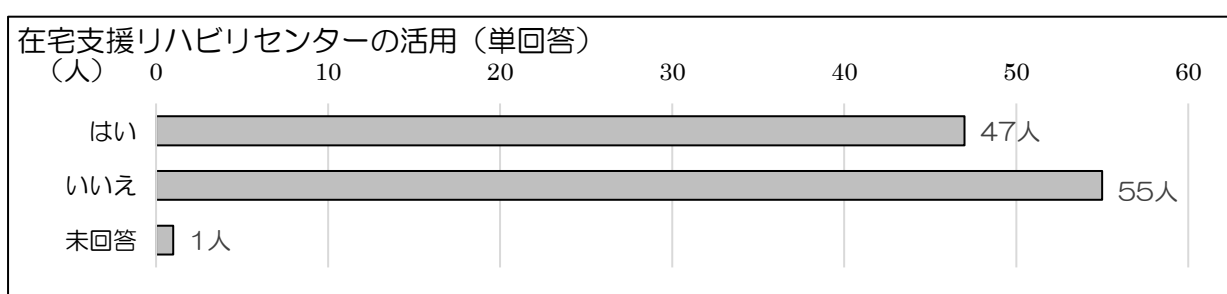
しかし、「住民リーダーの研修・育成」(37.5%)や「住民リーダー支援体制の構築」(12.5%)、「住民ボランティアの活用」(0%)は非常に低調であり、さらに住民の主体性に繋げる支援を行っていく必要がある。

注1：日本リハビリテーション病院・施設協会ホームページ参照 (<https://www.rehakyoh.jp/info/2018/02/2428.html>)

## ウ 地域包括支援センターへのアンケート調査

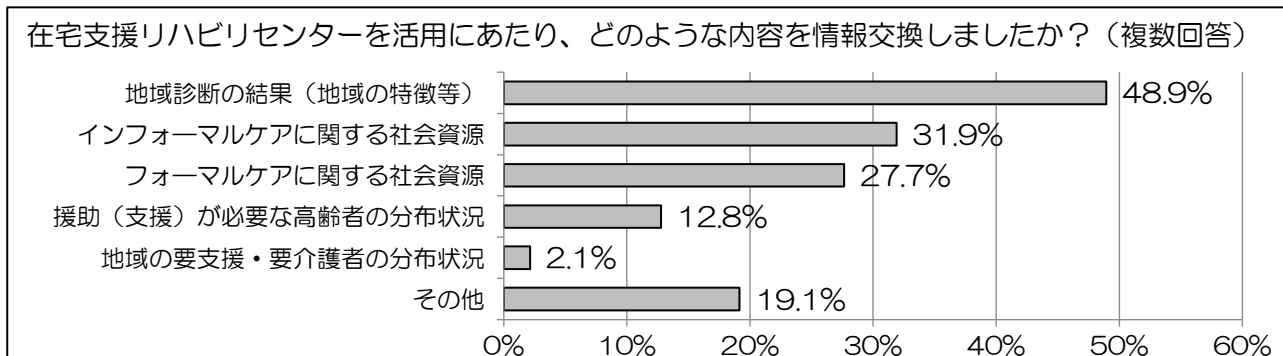
### (a) 在宅支援リハビリセンターの活用

地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種の計103人の回答者の内、「通いの場」支援をしている47人が、在宅支援リハビリセンターを活用していた。



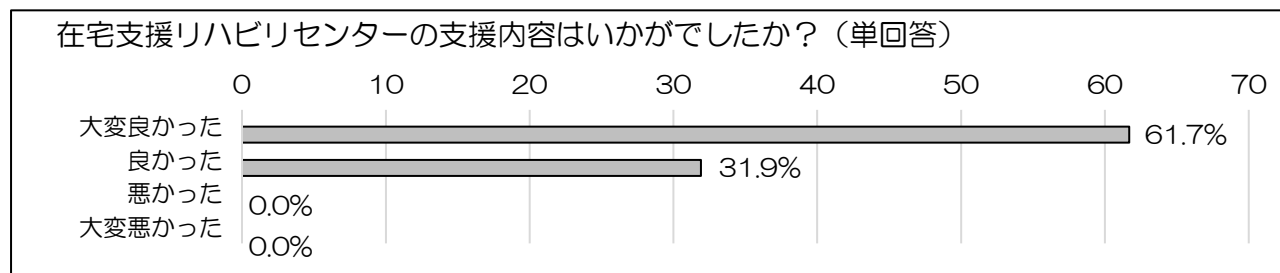
## (b) 地域包括支援センターと在宅支援リハビリセンターとの協議内容

主な協議内容は「地域診断の結果（地域の特徴等）」（48.9%）、「インフォーマルケアに関する社会資源」（31.9%）、「フォーマルケアに関する社会資源」（27.7%）であった。



## (c) 在宅支援リハビリセンターの支援に対する満足度

支援に対する満足度は高く、「大変良かった」が61.7%、「良かった」が31.9%であり、全員が「大変良かった」又は「良かった」と回答していた。



（考察）

在宅支援リハビリセンターは、地域包括支援センターと協議を重ね、地域の特徴や「通いの場」支援に欠かせないインフォーマルケアに関する情報を共有し、地域の実情に合った支援を行っていたと思われる。その結果、地域包括支援センターの満足度は非常に高かった。

## エ 住民主体の通いの場への支援の効果

- 在宅支援リハビリセンターは、地域包括支援センターと連携し、住民主体の視点で、地域の実情に合った支援を行っている
- 在宅支援リハビリセンターと地域包括支援センターとの共同作業（継続的な協議や「通いの場」への支援活動）を通して、相互の連携強化が図れた
- 地域課題の実情把握を進めることができた
- 「通いの場」で住民の自主的な運営ができる可能性が高い

## オ 住民主体の通いの場への支援の課題

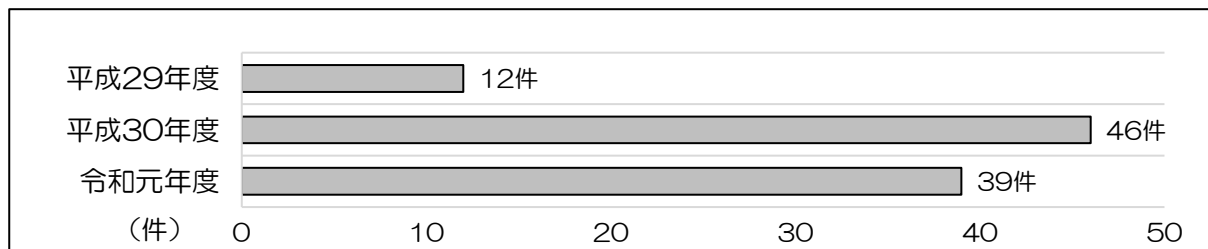
- ◆「通いの場」での住民の自主的な運営をさらに推進するために、住民ボランティアの活用や住民リーダーの研修・育成、リーダーの支援体制が必要である
- ◆地域包括支援センターとの連携、地域ニーズの検討・把握を継続的に行う必要がある
- ◆地域包括支援センターと住民リーダーとの事前の協議を充実させる必要がある
- ◆通いの場支援に関わるリハビリ専門職向けの研修会が必要である

## ② 同行訪問によるリハビリに関する助言指導

### ア 同行訪問の実績（平成 29 年度～令和元年度）

長崎市に提出した実績報告書から、地域包括支援センターから依頼があった同行訪問の件数を抽出した。平成 29 年度には 12 件であったが、周知活動のためか、平成 30 年度と令和元年度では大きく増加していた。

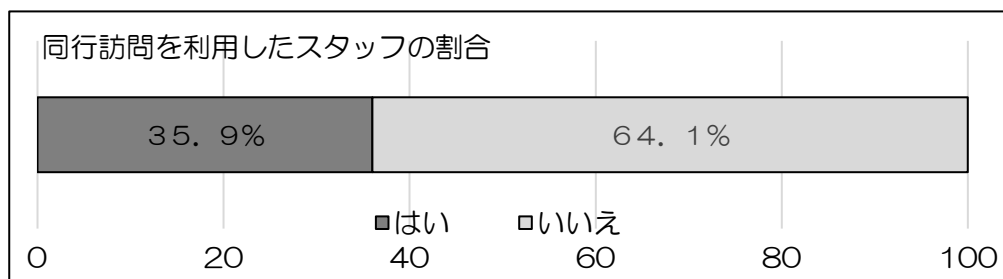
（※平成 29 年度は、7 箇所が平成 29 年 10 月 11 日～平成 30 年 3 月 31 日、1 箇所が平成 29 年 12 月 14 日～平成 30 年 3 月 31 日の事業期間における合計件数。平成 30 年度と令和元年度は、8 箇所全てが各年度の 4 月 1 日～3 月 31 日の事業期間における合計件数。）



### イ 地域包括支援センターへのアンケート調査

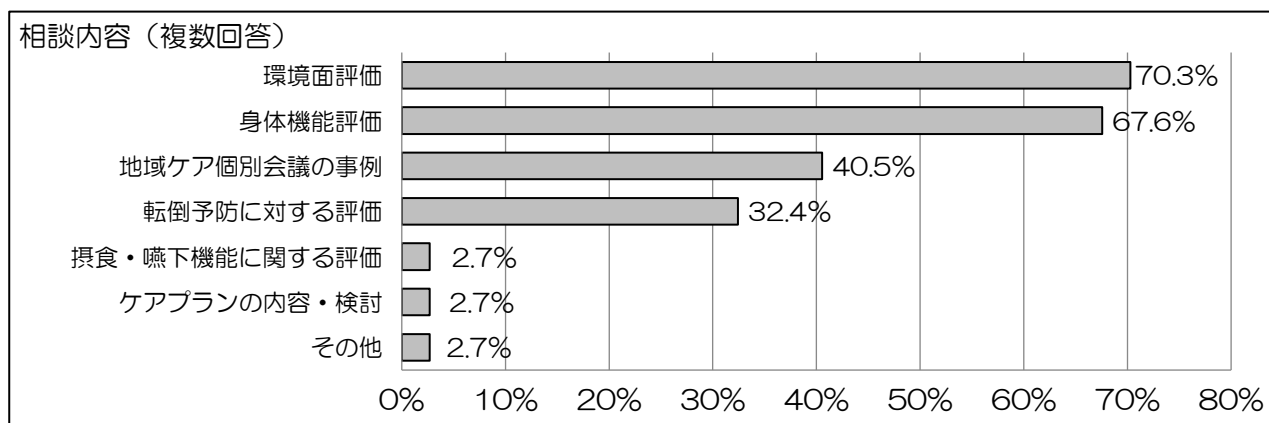
#### （a）同行訪問の利用

同行訪問による評価を利用した件数は平成 29 年度～令和元年度の合計で 97 件であり、利用した地域包括支援センタースタッフは 37 人（35.9%（アンケート調査回答者 103 人中））であり、利用したスタッフ一人当たり 2.6 件の依頼をしたことになる。



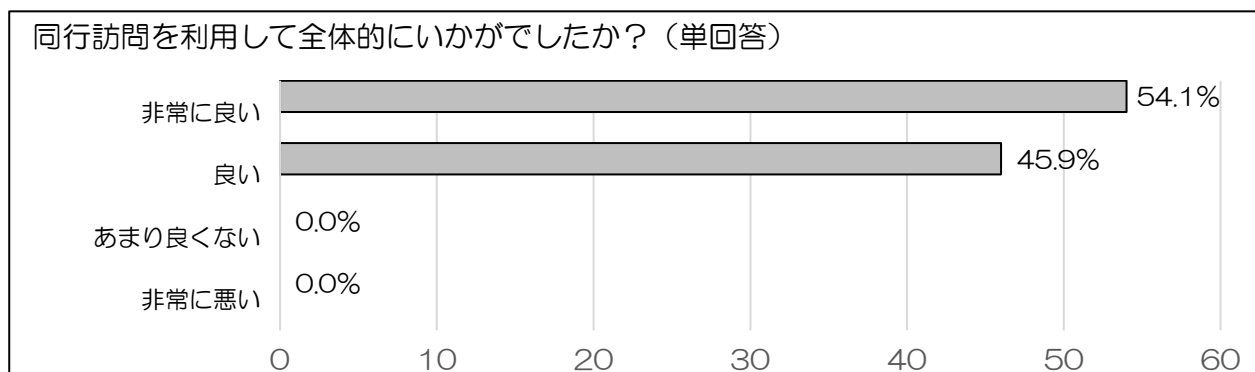
#### （b）同行訪問での相談内容

主な相談内容は、「環境面の評価」（70.3%）、「身体機能評価」（67.6%）、「地域ケア個別会議の事例」（40.5%）、「転倒予防に対する評価」（32.4%）であった。



### (c) 同行訪問利用の満足度

同行訪問利用の満足度は、「非常に良い」(54.1%)、「良い」(45.9%)であり、「あまり良くない」と「非常に良くない」は0.0%であった。結果より、利用したスタッフの全員が満足していた。



#### (考察)

相談内容は、リハビリ専門職が得意とする環境面や身体機能の評価が高頻度であり、対象者の自立支援に貢献している可能性が高い。また、地域ケア個別会議の事例についての相談も40.5%あることから、地域ケア会議におけるケアマネジメントも適切に実施される可能性が高い。

同行訪問利用の満足度は、非常に高かった。利用した一人のスタッフが平均2.6回利用していることから利用スタッフの満足度が高かったことが窺える。

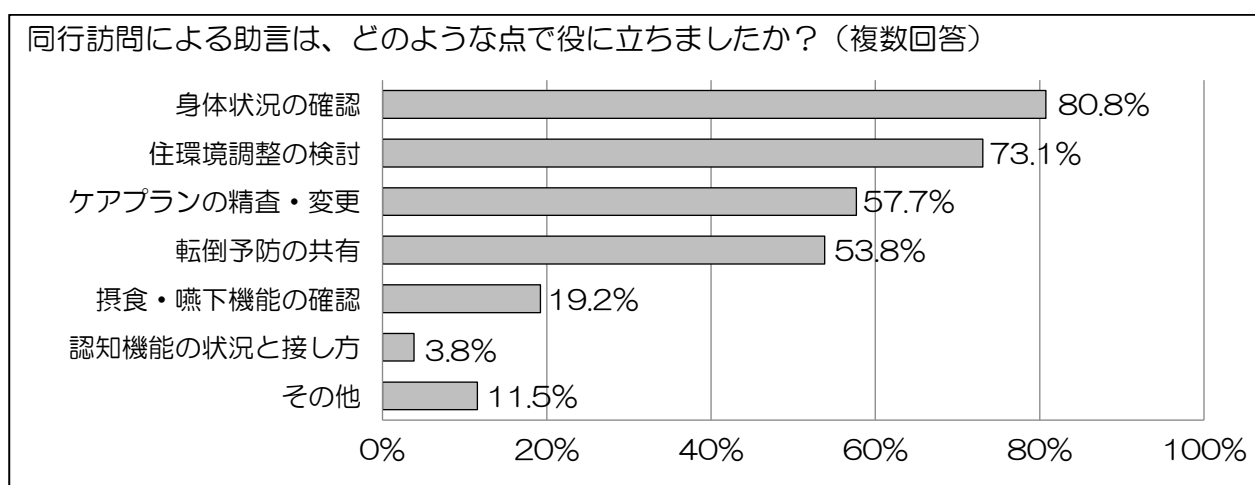
同行訪問のスタッフ人数に対する利用率は35.9%と高くはなかったが、周知活動を進めることによって利用率も高められ、利用者の自立支援に寄与できると考える。

## ウ 介護支援専門員へのアンケート調査

### (a) 同行訪問の依頼と有用性

モデル事業の実施期間中に同行訪問を依頼した介護支援専門員は実人数70人(延人数94人)で、アンケートに回答したものは50名(回答率71.4%)であった。

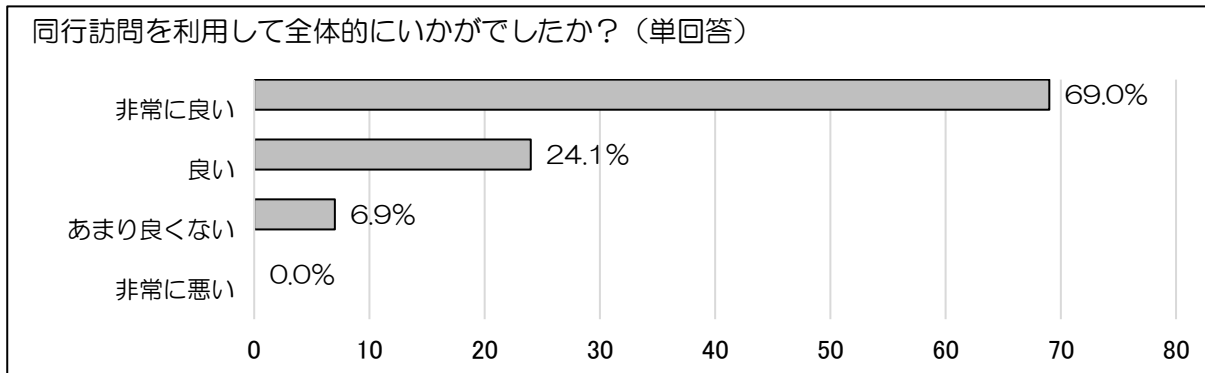
同行訪問で役に立った主な支援内容は、「身体状況の確認」(80.8%)、「住環境調整の検討」(73.1%)、「ケアプランの精査・変更」(57.7%)であった。



## (b) 同行訪問利用後の満足度

同行訪問利用後の満足度は、「非常に良い」(69.0%)、「良い」(24.1%)、「あまり良くない」(6.9%)という結果であり、「非常に良い」「良い」の合計は93.1%であった。

「あまり良くない」と回答した2例(6.9%)は、ヒヤリングを行い、同行訪問の結果には満足していたものの、その結果が関係職種の判断によりケアプランに繋がらなかった事で満足度が低下した事例であった。



### (考察)

介護支援専門員は、「住環境の調整」や「身体状況の評価」及び「リハビリ技術に関すること」への対応は得意でない場合も少なくなく、今回の調査においても同様な結果が得られた。

同行訪問を利用した介護支援専門員の利用後の満足度は非常に高かったが、利用した介護支援専門員の人数は、介護支援専門員の総人数と比較すると、まだ少ない人数といえる。

要介護者の重度化防止が当事業の目的の一つであり、リハビリ機能をケアプランに反映してもらうことが重要であり、当事業の周知活動が今後の課題であろう。

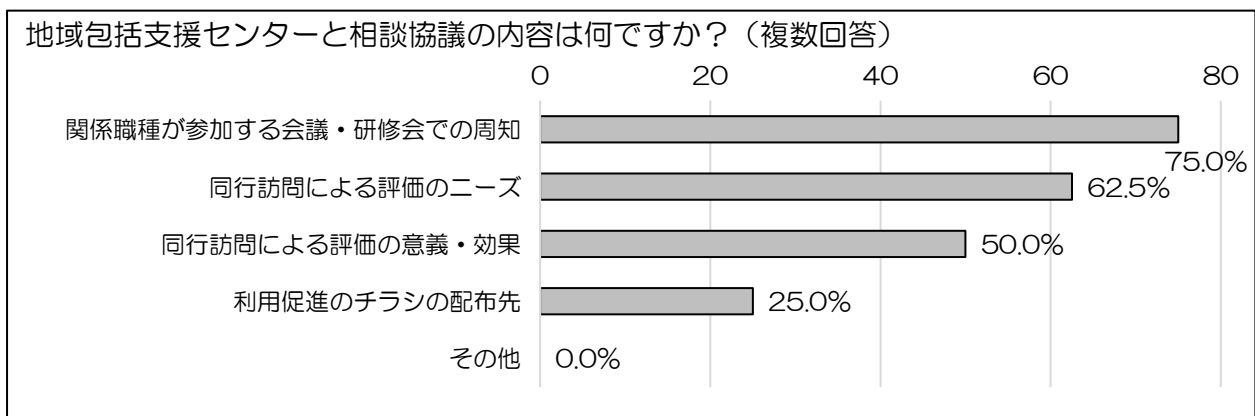
## エ 在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査

### (a) リハセンターの支援活動

同行訪問による評価と啓発は、8ヶ所全てのリハセンターが実施していた。

### (b) 同行訪問実施に向けての在宅支援リハビリセンターでの協議

主な協議内容は、「関係職種が参加する会議・研修会での周知」(75.0%)、「同行訪問による評価のニーズ」(62.5%)、「同行訪問による評価の意義・効果」(50.0%)であった。



(考察)

同行訪問については、8ヶ所のリハセンターの全てが実施しており、地域包括支援センターとの連携強化につながっている。利用した地域包括支援センタースタッフや介護支援専門員は、利用の満足度も高く、利用者の自立支援や重度化防止を展開していく上で、効果的な取り組みにつながる事が期待できる。

今後、同行訪問による評価が迅速かつ適切に実施されるように、担当区域内のリハビリ専門職のネットワークづくりやリハビリ専門職の研修が必要になるだろう。

### オ 同行訪問による支援の効果

- 地域包括支援センターとの連携が強化された
- リハビリ専門職による評価のニーズを把握できた
- 身体状況の確認や住環境調整の必要性を把握できた
- 在宅支援リハビリセンターがリハビリ専門職活用の相談窓口として周知できた
- 担当区域のリハビリ専門職間のネットワーク構築につながった。

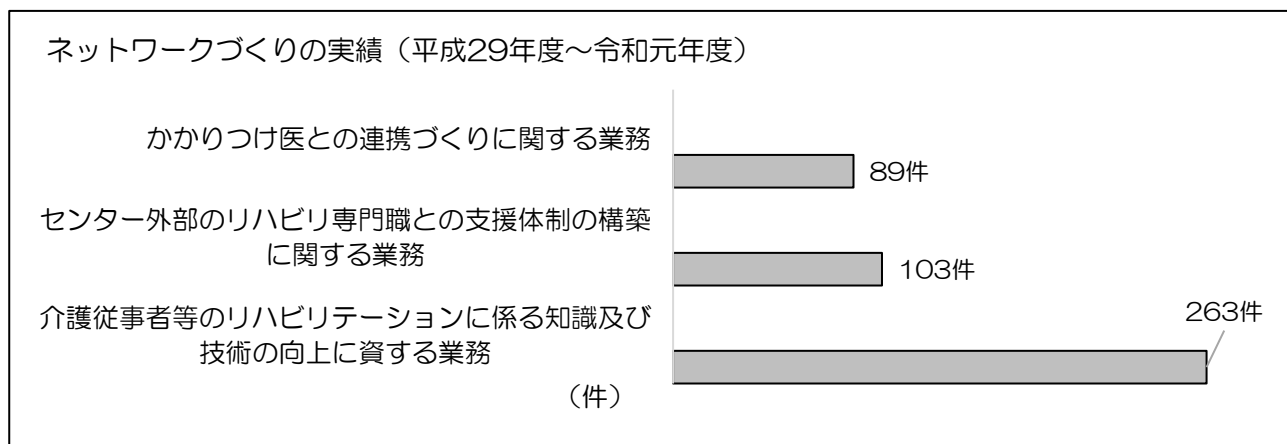
### カ 同行訪問による支援の課題

- ◆ 在宅支援リハビリセンターにおける相談窓口を明確化する
- ◆ リハビリ専門職による同行訪問評価の普及を図る
- ◆ 同行訪問による関係者の啓発を通して、生活機能低下の早期発見につなげる
- ◆ 迅速な対応を可能とするために、リハビリ専門職のネットワークを構築する
- ◆ 適切な同行訪問が実施出来るように、リハビリ専門職の研修を職能団体と共同し定期的に開催する

## ③ ネットワークづくり

### ア 在宅支援リハビリセンターのネットワークづくりの実績（平成29年度～令和元年度）

長崎市に提出した実績報告書から担当区域のリハビリ専門職のネットワークづくりに関するものを抽出した。



## イ 在宅支援リハビリセンターへのアンケート調査

### (a) 地域包括支援センターとの協議と内容

「周知活動・連携促進」及び「地域ニーズの把握」のため、全てのリハセンターが地域包括支援センターと協議していた。全てのリハセンターで、「インフォーマルケアに関する社会資源」(100%)について協議できたのは興味深い。

地域包括支援センターからどのような情報を得ましたか？（複数回答）



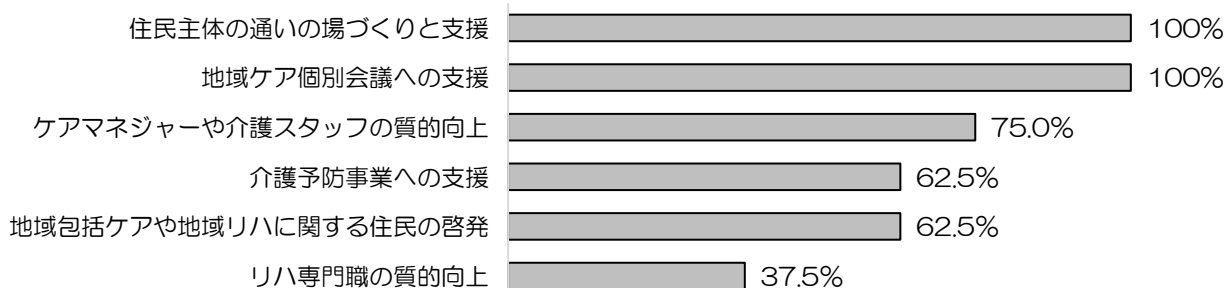
### (b) 地域ケア推進会議での地域ニーズの検討・把握

実施したのは6リハセンター（75.0%）であった。

### (c) 地域のニーズに合った支援活動

「住民主体の通いの場づくりと支援」（100%）と「地域ケア個別会議への支援」（100%）は、8ヶ所全てのリハセンターに共通した支援活動であった。

地域ニーズに合った地域支援活動はどんなものでしたか？（複数回答）



### (d) 地域包括支援センターが組織化している関連機関・団体・職種との協議

5ヶ所のリハセンター（62.5%）で、「周知活動・連携促進のために関連機関・団体・職種と協議」をしていた。関連機関・団体の内訳は、ケアマネジャー（100.0%）、介護事業所（100.0%）、住民グループ（80.0%）、かかりつけ医（20.0%）であった。

### (e) 担当区域の協働施設との連携

協働施設との連携を深めるために担当区域において「連絡会」を開催したリハセンターは、3ヶ所（37.5%）と多くなかった。

また、協働施設と在宅支援リハビリセンターで支援体制を構築することは、8ヶ所全てのリハセンターで「やや困難」との回答だった。

## (f) 事業を行ううえで抱える問題

行政や地域包括支援センターとの連携に問題があるリハセンターは、0ヶ所であった。「担当区域のリハビリ専門職のネットワークが不十分である」という問題は、7ヶ所のリハセンター（87.5%）であった。

### (考察)

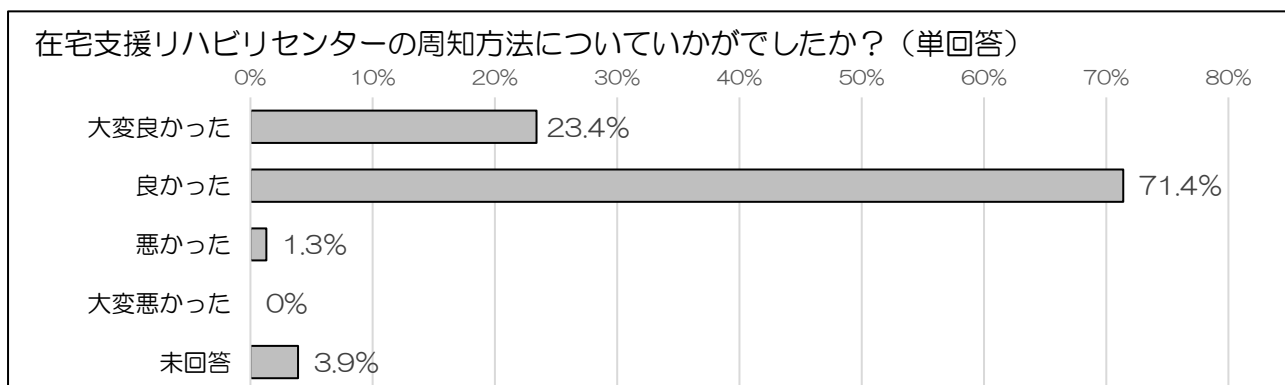
地域ニーズの把握のために、「地域包括支援センターと協議した」（100%）、「地域ケア推進会議での地域ニーズの検討・把握を実施」（75.0%）、地域包括支援センターと協働して事業推進がされている。

しかし、担当区域の協働施設との連携は必ずしも良好でなく、特に全ての在宅支援リハビリセンターが協働施設との支援体制構築が「やや困難」とのことから、担当区域のリハビリ専門職のネットワークづくりが必要になっている。

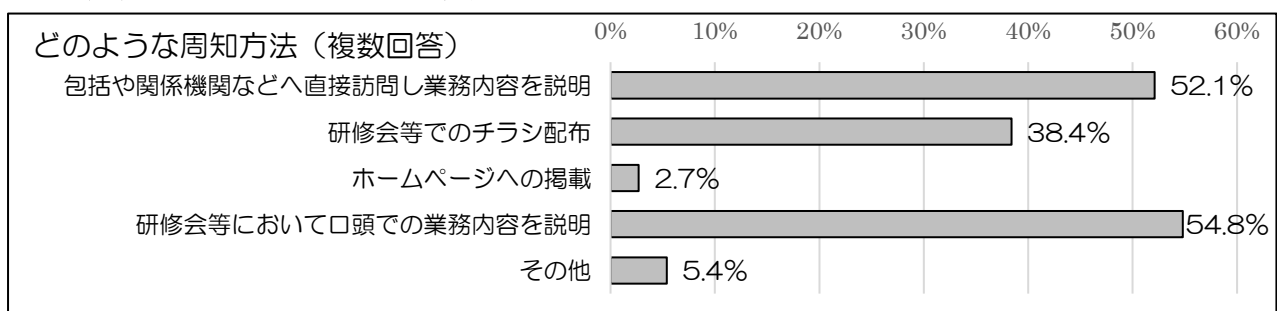
## ウ 地域包括支援センターへのアンケート調査からみたネットワークづくり

### (a) 在宅支援リハビリセンターの周知方法

地域包括支援センターの回答で、「大変良かった」（23.4%）、「よかった」（71.4%）であり、「悪かった」は（1.3%）であった。



### (b) どのような周知方法が印象的又は目に止まりましたか

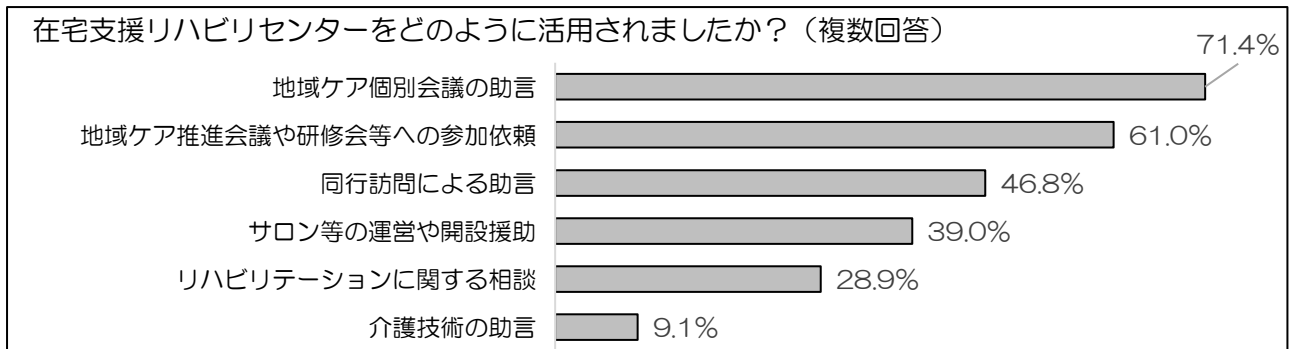


直接訪問や研修会の機会を作ったの周知活動を通して、顔の見える関係を作っている事が窺えます。

### (c) 在宅支援リハビリセンターの活用とその内容

在宅支援リハビリセンターを活用した地域包括支援センタースタッフは75.0%と高率でした。





（考察）

機会を作って研修会や直接訪問し、周知活動を通して顔の見える関係を作っている事が窺える。

主な活用内容は、地域ケア個別会議の助言、同行訪問による助言、サロン等の運営や開設援助であり、地域包括支援センターが主催する地域ケア推進会議や研修会等への参加、リハビリに関する相談なども挙げられていることから、在宅支援リハビリセンターの活動を通して地域包括支援センターに加えてケアマネジャーとも連携は強化され、地域包括ケアシステム構築の役割を担うものとして十分に期待できる。

課題としては、在宅支援リハビリセンター業務の中でケアプランの点検や変更に関する助言や介護技術の助言について活用したという結果が少なかったため、介護従事者への支援において実務に反映されるよう意識的に介入していくことが必要である。

エ ネットワークづくりの効果

- 地域包括支援センターとの連携強化
- 担当区域の連絡会を通してリハビリ専門職と連携の推進
- 担当区域の研修会を通してネットワーク構築
- リハビリ専門職の活用についての相談窓口
- 地域課題の共有及び啓発活動の推進

オ ネットワークづくりの課題

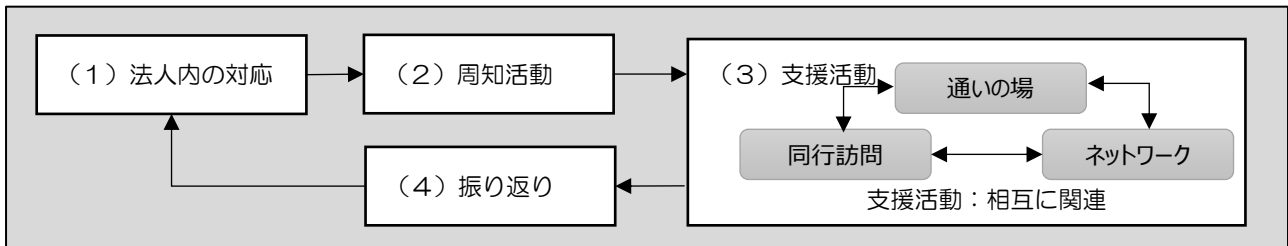
- ◆ 担当区域における連絡会の設置
- ◆ 担当区域における協働施設の選定及び役割分担の設定
- ◆ 担当区域における協働施設間の連絡ツールの設定
- ◆ 実務に反映されるための介護従事者への支援
- ◆ 担当区域におけるネットワークの振り返り

## ④ 在宅支援リハビリセンター推進事業の運営

### 事業運営の評価のポイントについて

当事業は地域密着型の地域リハビリテーション支援であり、参考となる前例が極めて少なく、事業の展開は手探りであった。8ヶ所のリハセンターの連絡会に作業部会を設置し、8ヶ所のリハセンターの運営経験をもとに、事業運営の進め方を取りまとめ、今後の評価のベースラインとした。

各リハセンターのこれまでの運営について、実際の運営していく中で、ポイントとしたい点を、「(1) 法人の対応、(2) 周知活動、(3) 支援活動、(4) 振り返り」の4点とした(下図)。この4点のポイントについて概説する。



#### (1) 法人内の対応 (以下の順に展開する)

(a) 担当部門の設定

(b) 担当部門での打ち合わせ

1) 参加職種：一部のリハビリ専門職だけでなく、下記のように幅広い職種の参加を求める。

(在宅系・施設内) リハビリ専門職、(在宅系・施設内) 社会福祉士、事務職など

2) 打合せ内容：

(1) 実施体制について：責任者、窓口、事業参加人員などの確認

(2) 活動内容について：

・「周知方法の検討」

→ 効率的に周知するために、窓口となる機関やキーパーソンを検討  
(例：地域包括支援センター、民生委員など)

・「支援活動の優先順位と支援内容の検討」

→ 地域リハビリテーション活動の原則は、「実行しやすい活動から開始し、実行しやすい活動に移行」であり、法人(担当スタッフ等)の能力、担当区域の実情に応じて支援活動の優先順位と支援内容・方法を定める。主な支援活動を以下に示す。

・地域包括支援センターへの支援について

・「住民主体の通いの場」や介護予防事業への支援について

・介護事業所やケアマネ等への支援(同行訪問を含む)について

・リハビリ専門職のネットワークづくりについて 等

## (2) 周知活動

- (a) 地域包括支援センターとの連携・協議  
当事業を実施する場合の要となる（必須）。
- (b) 地域包括支援センターが組織化している機関・団体との連携・協議  
地域包括支援センターが定期的に行っている会議等で周知することが効果的かつ効率的。
  - ・ケアマネジャー
  - ・介護事業所（介護従事者等）
  - ・かかりつけ医
  - ・住民主体のグループ 等
- (c) 地域ケア推進会議での地域ニーズの検討・把握  
地域ケア推進会議に参加し、地域住民や関連職種等の意見から地域ニーズを把握する。

## (3) 支援活動

主な支援活動を以下に示す。地域リハビリテーション活動の原則に従い、「実行しやすい活動から開始し、実行しやすい活動に移行」する。地域包括支援センターと連携して行うことが重要。各活動は相互に影響し合うため、それぞれの活動を関連付けて実施する。

- (a) 住民主体の通いの場づくりと支援
- (b) 同行訪問による評価と啓発
- (c) ネットワークづくり
- (d) その他（関係者への啓発研修など）

## (4) 振り返り

活動の振り返りは、部内だけでなく、下記の機関等とも実施する。これによって「広く深い」振り返りが可能となる。

- (a) 地域包括支援センターとの協議
- (b) 関係機関との協議
- (c) 他のリハセンターとの協議

## 6 事業に於ける課題整理

---

これまでの在宅支援リハビリセンターの活動をとおして、以下の4つの視点から課題を整理した。

### 1 在宅支援リハビリセンター推進事業の運営

---

#### (1)【事業の周知】

- ・活動の目的・意義について、地域包括支援センターはもとよりケアマネジャー含め関係機関・関係職種に適切な理解を得ること。
- ・在宅支援リハビリセンターの役割や取り組み、さらには活動の結果など関係機関などに対してしっかり周知する必要がある。8リハセンター共有のツール、あるいは独自の発信も大切となる。

#### (2)【支援活動】

- ・住民主体の運営と継続するための支援には、評価、プログラムなど一定の活動について標準化を図ることも必要となる。

#### (3)【振り返り】

- ・定期的に活動実績等の振り返りを行い、情報発信することが大切である。

### 2 住民主体の通いの場への支援

---

#### (1)【支援内容】

- ・住民自主運営に関する取り組みにつなげていくにも、ボランティアや住民リーダーの育成に向け地域包括支援センターや行政と一体となった取り組みが必須となる。

#### (2)【連携】

- ・地域包括支援センターの活動を通して、ケアマネジャー、住民リーダー、リハビリ専門職との協働しながら連携をより深めていくことが重要となる。

#### (3)【教育研修体制（地域包括支援センターの協力のもと）】

- ・支援のベースとなるリハビリ専門職に対する研修プログラムなどの教育体系を構築しておくことも必要となる。

### 3 同行訪問によるリハビリに関する助言指導

---

#### (1)【リハビリ専門職のケアマネジャーへの関わり】

- ・相談者への教育的配慮の観点から、「指導」ではなく「共に考える」姿勢が重要となる。
- ・ケアプランに反映できるような、指導や助言内容であること。
- ・同行訪問（一定期間）後の状況について効果等に対する情報共有を図っていくこと
- ・実績を蓄積（データ化）すること

**(2)【同行訪問に関する事業周知を図っていくこと】**

- ・多職種と連携協力の元に事業を展開していくが大事であり、限られたマンパワーで相乗効果を高めていくには多職種間への事業周知と事業趣旨の理解を図る必要がある。

## **4 ネットワークづくり**

---

**(1)【リハセンター内における支援活動の優先順位と支援内容の検討】**

- ・介護予防事業、ケアマネジャーと同行訪問、リハビリ専門職ネットワークづくり等への参画

**(2)【連携促進活動（地域包括支援センターの組織化する機関や団体との協議）】**

- ・地域の抱える課題把握と対応のため、地区内の居宅連絡会、専門職会議、地域ケア会議等への参画が極めて重要となる。

## 7 事業に於ける活動の進め方

---

これまでの事業の運営経験をもとに、「6 事業に於ける課題整理」で述べた「住民主体の通いの場への支援」「同行訪問によるリハビリに関する助言指導」「ネットワークづくり」の三つの取り組みを通して、今後の取り組みが効果を高めるような事業の運営に反映出来るようにポイントを以下に整理した。

### 1 住民主体の通いの場づくりと支援

---

#### (1) 住民主体の通いの場づくり

ア 地域包括支援センターとの協議

イ 地域ケア推進会議での地域ニーズの把握

ウ 中心となる住民（リーダー）と地域包括支援センターとの協議

→（住民の主体性を引き出す）

（a）「通いの場」の場所の選択

（b）リーダーと役割の確認：

→ 役割 地域包括支援センターや在宅支援リハビリセンター（リハビリ専門職）との役割分担住民の自主運営に向けて、役割の移行時期を予め検討

→ 確認・住民への広報の確認

・「通いの場」の会場設営の確認

・「通いの場」のプログラム（健康づくり、仲間づくり等）の確認

（c）支援スタッフと役割の確認

→ 確認・協働施設（リハビリ専門職）と役割の確認

・在宅支援リハビリセンターの役割の確認

（d）住民ボランティアの確認

#### (2) 住民主体の通いの場への支援

ア 運営について住民への助言

（a）自助について

・リハビリ専門職等による介護予防に関する情報提供（転倒・誤嚥・低栄養・認知症等の早期発見のチェックポイント、介護予防プログラムなどの講話）

・学んだ情報を基にした健康づくり（通いの場での実践につなげる）

（b）互助について

・仲間づくり（レクレーション、茶話会、住民ボランティアの参加など）

イ リーダーの研修・育成と支援体制の構築

（a）自助について

・リハビリ専門職及び地域包括支援センター等による「通いの場」の運営に関する助言

・助言を基にした実践

- (b) 互助について（複数地区のリーダー同士の情報交換・相互支援）
  - ・リーダー交流の場づくり
  - ・他地区への支援
- (c) リーダーの相談窓口
- ウ 住民ボランティアの活用と育成
  - (a) 登録済の介護予防ボランティアの活用
  - (b) 新たな住民ボランティアの育成
- エ 住民の評価（生活目標の設定）と生活動作の指導

## 2 同行訪問による評価

---

### (1) 同行訪問利用に繋げる取り組み

- ア 地域包括支援センターとの連携
  - (a) 地域包括支援センターが企画しているケアマネ、介護スタッフ、かかりつけ医などの関係者が出席する会議・研修会への出席依頼
  - (b) (a) の会議・研修会で同行訪問の意義・効果について説明
- イ ケアマネ・介護スタッフの団体や医師会との連携
  - (a) 高齢者の生活機能評価ポイントの研修
  - (b) 高齢者の重度化防止に繋がるポイント（気付き）の研修
    - ・転倒
    - ・誤嚥
    - ・低栄養
    - ・認知症

} 生活機能低下の早期発見に繋がるポイント（資料参照）
- ウ 同行訪問利用窓口の明確化
- エ 同行訪問の相談依頼
  - (a) 相談があれば出来るだけ早く同行訪問の日程調整を行い、対応するリハビリ専門職を決める
  - (b) 担当区域外からの相談依頼の場合、担当区域の窓口に依頼
  - (c) 対象者が利用しているサービスにリハビリ専門職がいれば、そのリハビリ専門職が活動できるように橋渡しを行う

### (2) 同行訪問による対象者の評価

- ア 直接に訪問することで得られる情報収集
- イ ケアマネジャーなどの関係者からの得られる情報収集

### (3) 同行訪問後の専門的助言

- ア 評価結果がケアプラン（あるいは実際のケア）に反映されるように助言
- イ 相談者への教育的配慮の観点から、「指導」ではなく「ともに考える」対応をとる
- ウ 専門的助言を行った一定期間後の状況を、相談者から報告してもらう
- エ 上記アとウの内容を報告書としてデータ蓄積

### 3 ネットワークづくり

---

#### (1) 地域課題の検討と地域リハ支援の立案

- ア 地域包括支援センターとの協議
- イ 地域ケア推進会議や地域の関連機関・団体との協議、実態調査等から**地域ニーズの把握**
- ウ 地域ニーズから、地域包括ケア体制構築に必要な地域リハ支援（住民の主体性重視、自立支援、重度化防止、多職種連携）を立案
  - (a) 地域包括ケアや地域リハに関する住民の啓発
  - (b) 介護予防事業（通所系・訪問系）への支援
  - (c) 住民主体の通いの場づくり
  - (d) 地域ケア個別会議への支援
  - (e) 住民ボランティアの育成 など

#### (2) 担当区域の協働施設（リハビリ専門職）と在宅支援リハビリセンターの連絡会の開催

- ア 在宅支援リハビリセンター事業の概要説明
- イ 各協働施設（リハビリ専門職）の特徴・強みの共有（相手を知ることによる連携強化）
- ウ 地域課題の共有と事業の進め方の検討（共同作業を通じた連携強化）
  - (a) 取り組む課題（例：Ⅲ－（2）ウ（a）～（e））の優先順位決定の協議  
必要に応じて実態調査（調査の企画・実施・分析）
  - (b) 取り組む支援内容の検討（企画・運営の協議）

#### (3) 支援活動

- ア 支援担当の協働施設（リハビリ専門職）の決定
- イ 支援時の役割分担と支援体制構築
  - (a) 協働施設、在宅支援リハビリセンター、地域包括支援センターでの役割分担
  - (b) 協働施設への支援体制（他の全協働施設＋在宅支援リハビリセンター）
  - (c) 在宅支援リハビリセンターへの支援体制（他の全在宅支援リハビリセンター＋長崎圏域地域リハ広域支援センター＋長崎県リハ支援センター）

#### (4) 支援活動の振り返りと支援の変更

- ア 支援担当施設での振り返り
- イ 協働施設（リハビリ専門職）と在宅支援リハビリセンターの連絡会での協議



