

## 生活機能向上連携加算(第3号よりの続き)

介護報酬の改定について遅れに遅れていた解釈通知やQ&Aが3月23日に出そろいました。同じ日に愛知県のHPにも愛知県版のQ&Aが公表されました。第3号でお伝えしていた生活機能向上連携加算について訪問リハ事業所、通所リハ事業所又は医療提供施設(以下事業所等という)と委託契約を締結し、業務に必要な費用を事業所等に支払うという考え方が示されました。委託料についてはそれぞれの合議により適切に設定すればよいとのことでした。

リハ職個人と契約するものではなく外部の医療提供施設と協力する体制を構築し、協定書等を交わしている必要があることも示されました。下記の好事例にもあるようにリハ専門職による評価が適切に行えると劇的に改善することもあり積極的に活用していただけると良いと思います。(部会長藤田正之)

## リハビリ好事例 ～デイケア(1-2時間)を利用し、移動能力が改善した事例～

60歳代 男性 要介護2 自営業で朝から働くお仕事をされています。

数年前から脊椎の変形(高度な側彎、円背)があり、依頼時は、脊椎の変形とパーキンソン病の進行により、歩行困難、転倒することが増え、移動を伴う生活全般で支障が生じていました。

本人は「何とか仕事を続けたい。できるだけ歩けるようにしたい。」、ケアマネからも、自宅での転倒が増加の為、自宅の環境整備、歩行手段の見直しと歩行能力の向上を目的としてリハビリの依頼がありました。仕事をしている為、ご本人の都合に合わせやすい、短時間(1-2時間)の通所リハビリを週2回で利用することになりました。

利用開始時は、下肢筋力は概ね徒手筋力検査4(5点満点)、片脚立位は困難。移動は杖歩行でしたが、T字杖は使用困難。杖の代わりに自前の釣竿入れを使用するが、歩行速度は遅く、方向転換時にバランスを崩し、転倒しやすい状態でした。(タイムアップアンドゴー:TUG:15.7秒)

また、自宅での転倒があるため家屋調査を実施したところ、特に手すり設置がない段差で転倒が多発していました。その他様々な生活場面での問題がありましたが、まず移動動作能力の改善を中心にリハビリを開始した。

内容は筋力維持・増強練習、バランス機能練習、歩行練習を実施。座位バランス練習では、鏡を用いてフィードバックを行い、積極的に自身の身体状況を認識させるようにしました。また、本人は練習には意欲的であった為、自主練習の指導も実施して、リハビリと並行して自宅内の必要箇所に手すりを設置し、環境整備も行いました。

結果、開始から2か月で、T字杖歩行が可能となり、転倒回数も減少しました。

更に開始から3か月经過頃からは、短距離は独歩で移動が可能になっていました。

本人からは、「足がしっかりした。転ばなくなった。このまま続けて、機能を維持したい。リハビリに通ってよかった。」と感想をいただいています。

その後も歩行機能は改善しており(現在TUG:11.6秒)、また仕事中でも独歩の移動が可能となり、今後も機能維持のため、継続利用を希望し来所されています。