

要支援個別訪問アセスメント

今年度より、西尾市地域リハビリテーション活動支援事業の一環として、「要支援個別訪問アセスメント」がはじまりました。この事業は、ニュースレター第10号でご紹介した事業対象者や要支援認定を受けられた方に地域包括支援センターが訪問アセスメント（評価）を行う際に、西尾リハビリネットワークの会員の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が同行して、ご利用者のアセスメントを行うものです。介護保険の訪問リハビリテーションはケアマネジャーがケアプランを作成した後で、契約をしてから訪問しますが、この事業はケアプランを作る前に訪問することができ、リハビリテーションによりどの程度改善するかの見通しがつきやすく、ご利用者は目標をはっきり意識し、日常生活の自立の一助になるものと自負しております。現在、毎月5～6件の依頼があります。今回はこの事業による訪問事例をご紹介します。（部会長 藤田正之）

外出機会が減り、徐々に機能低下が見られ、浴室で転倒した事例

私は10月までに、3件の訪問アセスメントを行いました。今回は、そのうちの1件について、簡単に報告させていただきます。（米津老人保健施設 理学療法士 鳥居秀成）

83歳女性、夫と長男家族と同居しており、主介護者は夫。3年前まではグランドゴルフをやっていたが、もともと社交的ではなく、今は自宅にこもりきりの状態になっている方です。

疾患として心房細動と脊柱管狭窄症がありますが、目立った症状は不整脈のみで、特定の疾患や、障害が影響しているというよりは、身体機能・認知機能の低下により外出の機会が減り、活動量が減り、そのまま徐々に、全体的に機能低下してきている印象でした。身の回りの事や家事も全て夫と長男妻が行っている状況で、今回は浴室での転倒がきっかけに、日常生活動作と環境の評価と今後利用すべき支援についての助言を目的に、訪問依頼がありました。

浴室の評価をしたところ、狭く、シャワーチェアを置くだけで動きにくくなってしまいう状況で、現在のご本人の身体機能では安全に入浴することは難しく、見守りや介助をするにも狭い。また身体介護は夫が行うという状況から、自宅での入浴ではなく、デイサービスでの入浴を勧めました。

また、心房細動により運動負荷を慎重に行う必要があることに加え、認知機能の低下もありご自身で適切に運動を行うことが難しいことから、訪問リハビリの実施を勧めました。ベッドの導入も必要ですが、導入後に上手く使いこなせているかの確認と、リハビリやデイサービス利用後の変化を確認し、能力の変化に合わせた助言が必要と考えたことも、訪問リハビリを勧めた理由です。

当面の目標は歩行安定性向上と環境調整により自宅で継続して安全に過ごせることを目指し、その後は本人の能力の変化次第で、訪問リハビリテーションの専門職と共に、ご本人に合った目標を立てることができたらよいと考えます。

担当のケアマネジャーからは、以下のようなコメントを頂きました。同居の長男妻は、「このままではいけないのではないかと不安を抱えていましたが、ご本人夫婦は全く問題を感じておらず、介護サービスの利用を受け入れられない状態でした。訪問アセスメントによってご本人夫婦も課題に気づき、長男妻も課題の再確認でき、改善に向けてサービスを導入することができました。

アセスメントを行った感想としては、もっと早くに専門職の介入があれば、もっと良い状態を維持できたのではないかと思います。しかし、だからこそ要支援訪問アセスメントで以前よりも速やかに専門職の介入ができるようになったことは非常に意味のあることと感じました。