

生活機能向上連携加算

4月の介護報酬改正では「自立支援・重度化防止に資する介護の推進」が大きなテーマになっています。訪問介護・小規模多機能型居宅介護のみに認められていた生活機能向上連携加算はその範囲が拡大され、通所介護(地域密着型含む)・認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設(地域密着型含む)特定施設入居者生活介護(地域密着型含む)に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問して行うことも認められるようになります。更にリハビリテーションを実施している病院等からも訪問できるようになります。リハビリテーション専門職との連携が進むことで利用者の自立支援・重度化予防が実現できるのではないかと期待しています。具体的な要件などはこれから明らかになると思いますが積極的に活用できると良いと思います。(部会長 藤田正之)

リハビリ好事例

腰椎椎間板ヘルニア術後の69歳男性の利用者様

通所リハビリ開始前は座った姿勢、立っている姿勢でも腰痛が出現し、歩行時も足底の痺れや痛みが出るため一日中ベッドの上で寝転んで過ごすことも多く、その結果、体幹や下肢の筋力低下が顕著にみられていました。身の回りの動作も時間を多く必要とし、歩行は四点杖を使用しながら家具をゆっくりと伝え歩くことで可能でした。筋持久力の低下や疼痛、痺れが外出困難や日常生活動作の制限を引き起こす問題点となっていました。症状の改善、下肢・体幹の筋力増強、今よりも歩くなど日常生活動作の改善、質の向上を目標に平成28年11月、週2回、90分の短時間通所リハビリ開始となりました。

リハビリ内容は、主に徒手療法、物理療法による鎮痛処置、マシンを使用した筋力訓練を実施しました。経過の中で医師・他専門職による継続的な状態評価、運動負荷量の見直しを行いながら、漸進的にリハビリを進めました。

その結果、腰痛は残っているものの、足底の異常感覚はほとんど感じない程に改善、下肢・体幹筋力の向上もみられました。3mを往復する歩行のテストではリハビリ開始時74秒であったものが、平成29年11月には12秒と改善されています。

短時間の通所リハビリにより、痛み、痺れが軽減し、筋力・体力の向上も見られた結果、身の回り動作の自立と安定、時間も短縮し、移動動作も伝い歩きはなくなり、少しならば杖なしでの移動もできるようになりました。また、自宅での筋力トレーニング・ウォーキング等を実施する時間が増え、ご本人の活動性も意識も向上し、来院当初は自動車の運転が困難だったため妻が送迎をしていたが、平成29年6月からは自身で自動車の運転をして来院されています。

介護保険を利用した通所リハビリでは、リハビリスタッフ・介護士やケアマネだけでなく、医師や看護師を含めた他職種で利用者の心身の変化に対して素早く処置や対応、その時点での利用者の体力や調子に合わせたリハビリメニューの変更も実施できるため、利用者も安心、安全で充実したプログラムに取り組むことができます。

今回の事例の利用者様も現在は回復を実感され、積極的に週2回のリハビリに現在も取り組まれています。