

利用者にとって意味のあるWellbeingにあふれた
日常を取り戻す通所型短期集中サービス
ー短期集中事業所「リエイブルメント」を軸にー

株式会社TRAPE
代表取締役 鎌田大啓



**利用者さんにとって
意味のある日常を
取り戻す**

今回のポイントー まるごと実施

手段

介護予防ケアマネジメント

生活行為の向上

社会参加への卒業

本人の「したい」意思とセルフマネジメントを前提とした自立支援型の目標設定

手段

通所型サービス（短期集中）

訪問によるアセスメント

短期集中（週1回以上、3-6か月）

運動器向上 / ADL・IADL動作練習 / 健康教育 / セルフヘルプグループ育成等の各プログラム

連動

手段

地域ケア会議の活用など

社会参加のための場所

地域のスポーツ教室や趣味の講座など

余暇活動への再参加など

地域の通いの場

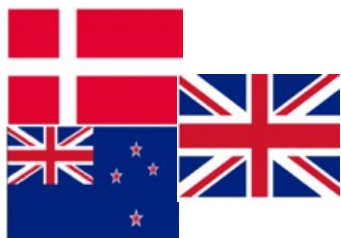
仕事、生産活動への復帰など

出典：厚生労働省・三菱UFJリサーチ&コンサルティング



短期集中 サービス

||



リ・エイブルメント サービス

世界で実践されているリ・エイブルメント

リ・エイブルメント (=re-ablement) → 再びできるようにする



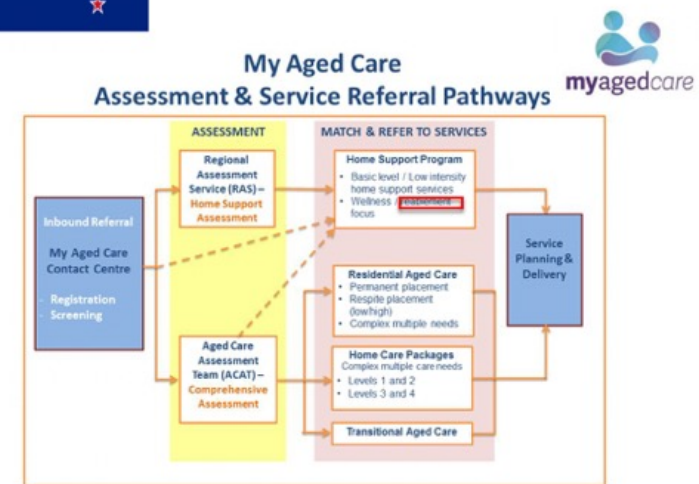
デンマーク

リ・エイブルメント

- アクティブエイジングが重視されており、その一環として、いかにして人々がアクティブでい続けられるようにするかが重視されている。リ・エイブルメントはこの戦略の大きな要素。
- 2015 年 1 月以降、**すべての地方自治体**は高齢者ケアの一環として**リ・エイブルメントを提供する義務が課された**。
- 提供の理由は多くの場合、高齢者の QOL 向上の視点から語られている。
- 通常は長期的な在宅ケアサービスを申請する高齢者のうち 80%が短期的なリ・エイブルメントの介入を受けている。
- 期間：短期的（3 週間～12 週間）
- 場所：自宅
- 身体的能力だけでなく**社会的な能力も重視される**。
- **対話を重視**し、その方のそれまでの生活(=日常)を取り戻す
- 多職種のアプローチをとっており、**社会的ケアワーカーと作業療法士が密に協力**している。
- 目的志向のアプローチであり、介入は、ケアワーカーではなく**高齢者にとって重要なアウトカムに基づいて行われる**。



オーストラリア



リ・エイブルメント

- 期間：限定
- 目的：機能の喪失に適応するための個人の特定の目標または望ましい結果活動を再開する**自信と能力を取り戻す**。
- 彼らの自立を促進する
- 日々の活動を行う能力を維持および/または強化するために彼らを支援する。
- **社会的および地域社会とのつながりを維持する**。

リ・エイブルメント (=re-ablement)



リ・エイブルメントサービス概要

- Care Act 2条「予防と、ニーズ発現を抑え遅らせること」に基づいている
- サービス提供主体：**地方自治体/NHS**（※グレーター・マンチェスターでは自治体が提供）
地方自治体の義務「市民のウェルビーイング向上のための良質な情報提供の義務があり、孤立や孤独を減らし、運動や活動を通して健康でアクティブな生活を送れるよう健康的な地域づくりや住民の関係づくりを促進する義務がある」
- 対象者：地域の病院を**退院したひと**、地域で**生活行為の能力が低下したひと**
- 期間：**最大6週間**のサービス
- サービス提供形態：基本的に**訪問**
- 料金：**無料**

今、もっとも優先順位が高い取り組みだと考えられている

- パーソンセンタードアプローチ
- 身体的能力だけでなく**社会的な能力も重視する**
- 自分にとって大切な**日常生活**(活動・仕事)を送るための
「自信」と「スキル」を取り戻す
- 高齢者のために **(for)** ではなく、高齢者と共に **(with)** 行う
- **期間が限定的**

NG74 (NICEガイドライン)

「Intermediate Care including reablement (リエイブルメントを含む中間ケア)」

- 臨床ガイドライン開発のためのロールモデルとして**国際的に高い評価を受けている**
- 中間ケアサービスに重点を置いている
- 優れた実践を紹介している
- アクセスの平等やさらに統合された提供アプローチについて勧告を行っている

- 1.1 リエイブルメントを含む中間ケアの基本原則
- 1.2 インフラ支援
- 1.3 中間ケアのニーズアセスメント
- 1.4 中間ケアへのReferral (紹介)
- 1.5 中間ケアの開始
- 1.6 中間ケアの提供
- 1.7 中間ケアからの移行
- 1.8 研修と開発

1.1 リエイブルメントを含む中間ケアの基本原則

- 1.1.1 中間ケアの実務者は、以下の点を保証する。
 - 自立やウェルビーイングを最適化しよう、連携して目標を立てる。
 - 文化的な違いや希望を考慮し、person-centered (パーソンセンタード、本人中心)・アプローチを採り入れる。
- 1.1.2 アセスメントおよび提供のあらゆる段階で、中間ケアの実務者と以下との効果的なコミュニケーションをとれるようにする。
 - 他の機関
 - サービス利用者およびその家族やケアラー
- 1.1.3 中間ケアの実務者は、以下の事項を行うこと。
 - 本人と協力して、その人が達成したいことを見つけ、動機付けとなるものを理解する。
 - 本人自身の強みを重視し、自立度回復に向けた自らの潜在性に気づくのを支援する。
 - 本人の知識、スキル、レジリエンスおよび自信を構築する。
 - 着替えや軽食の準備など、本人が活動を行うのが大変であっても、自動的に介入するのではなく、観察や指導を行うようにする。
 - positive risk taking (前向きな冒険) を支援する。
- 1.1.4 中間ケアを利用する本人およびその家族やケアラーが、サービスに関する質問や懸念について、誰へどのような方法で相談してよいかわかっているようにする。
- 1.1.5 本人が自らのケアや支援について決定を行ったり、中間ケアサービスを最大限活用したりできるよう、必要な情報を提供する。この情報は、たとえば以下のように幅広いアクセスしやすい形式で提供する。
 - 口頭で
 - 書面 (わかりやすい英語) で
 - 他のアクセスしやすい形式で (例: 点字、さらに読みやすいフォーマット)
 - 多言語への翻訳版で
 - 熟練した適任の通訳によって

(一部抜粋)

出典 : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng74/chapter/recommendations#reablement>

寝屋川市で行った内容はほとんどこれを網羅していた

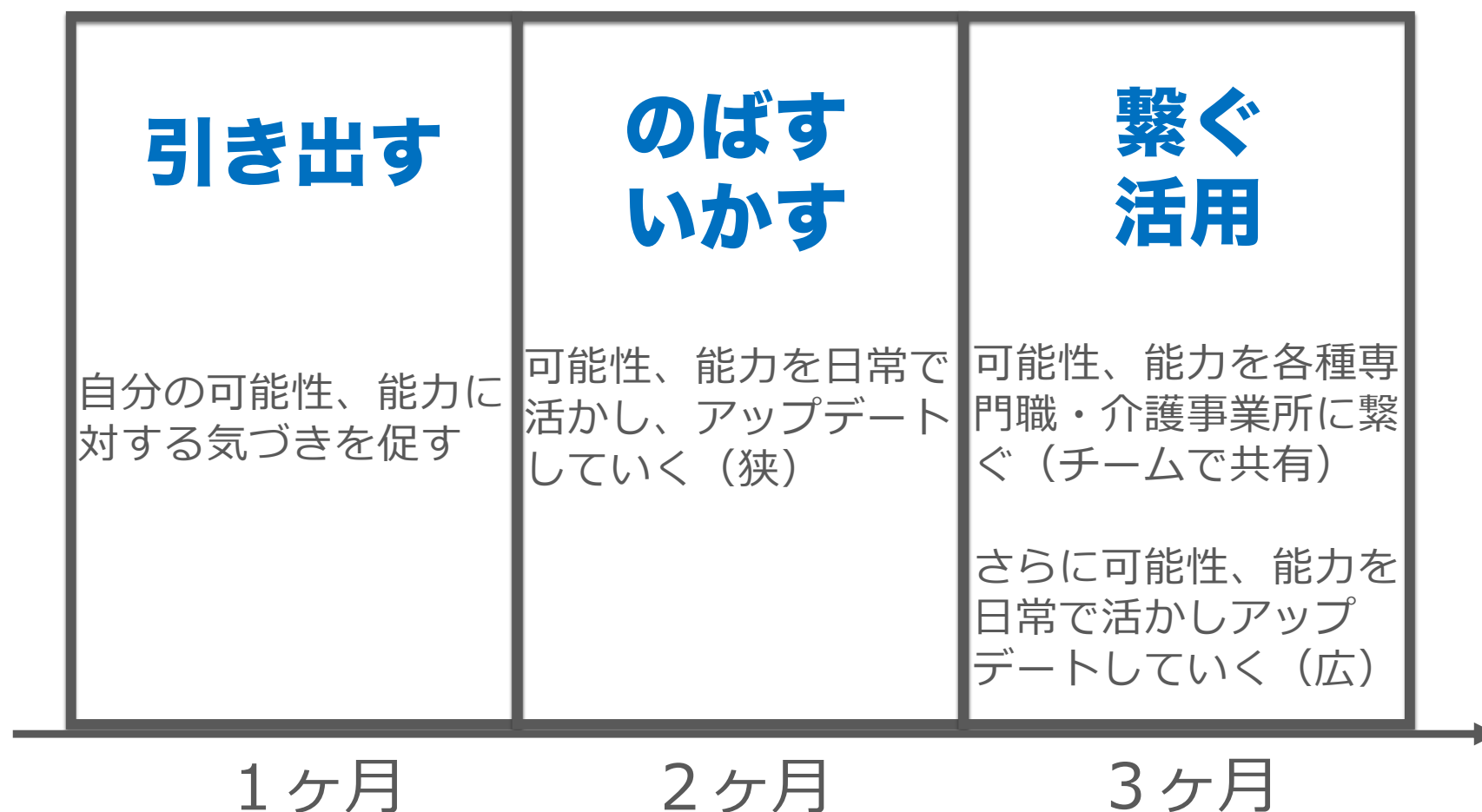
- 自立やウェルビーイングを最適化するよう、連携して目標を立てる。
- 本人自身の強みを重視し、自立度回復に向けた自らの潜在性に気づく支援をする。
- 本人の知識、スキル、レジリエンスおよび自信を構築する。
- アウトカムを重視したアプローチをとる。
- 目標を定期的に見直す。
- 様々な組織のスタッフが協力して、統合された形で業務を展開する
(例：合同での会議や研修および多職種チームワーク)。
- 中間ケア日記（または記録）が記入され、目標に向けた本人の進捗状況を記録し、経験を強調し、本人もそれを読んだりして奨励される。
- 中間ケアスタッフに、日々、OJTを踏まえた教育の機会を提供する。

(一部抜粋)



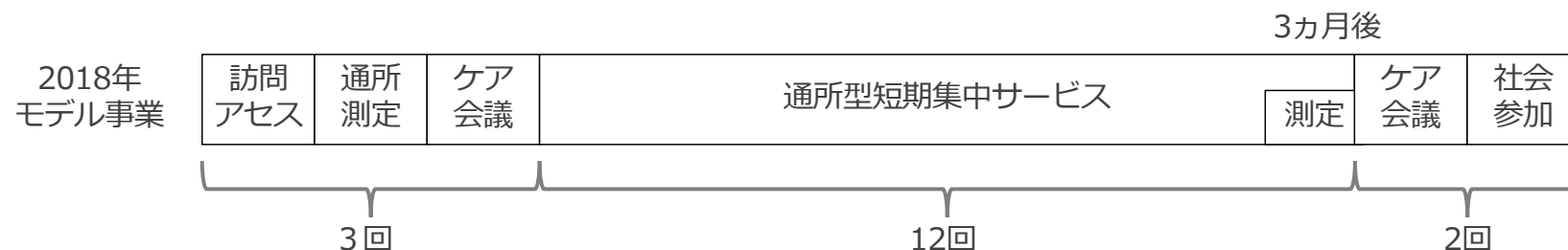
その方にとっての**Wellbeing**とは何かを常に軸にする

テーマ：「利用者さんにとって意味のある日常を取り戻す」



通所型短期集中サービスの実施内容

■ 全体のフロー



■ 具体的内容

1	自宅訪問	ケアマネジャーとリハ専門職が対象者の自宅を訪問し、ICFの視点でアセスメントを行い生活課題、取り戻したい元の生活を把握する
2	通所測定	通所サービス（短期集中）事業所において所定の調査測定を実施する
3	ケア会議	包括主体で実施し、ケアマネジャー、通所サービス短期集中事業者、その他の介護事業者が集まる その中で対象者の方向性（取り戻すべき元の生活）と具体的にそれぞれの事業者が行う役割などを共有する
4～14	サービス提供	■ 通所プログラム ①社会参加プログラム（※終了後利用予定の社会資源の利用練習含む） ②IADLプログラム（時にADLプログラム） ③介護予防教育プログラム ④セルフマネジメントプログラム ⑤運動機能向上プログラム ⑥口腔機能向上、栄養改善プログラム ⑦その他生活行為改善に効果的プログラム ■ 訪問指導 ①在宅など対象者の生活環境の場で生活行為を評価 ②実際の場での生活行為を指導 ③生活環境や道具の工夫の助言
15	通所測定	3ヶ月間実施していきたく変化・成果を測定（調査内容・項目はサービス開始時と同一の内容）
16	ケア会議（卒業判定）	包括主体で実施し、ケアマネジャー、通所サービス短期集中事業者、その他の介護事業者が集まり サービス開始時に対象者と設定した元の生活を再獲得できたかについて判定会議を実施する
17	社会参加	ケア会議（卒業判定）で確定した卒業先につなぎ、通所サービス短期集中のまとめを実施

日常に戻る = 「していた」

活動・参加チェックシート

優先順位	生活行為	★ ★ ★			生活行為の 支援要因	優先順位	生活行為	★ ★ ★			生活行為の 支援要因
		していた	している	してみたい				していた	している	してみたい	
ADL	自分でトイレに行く					生活学習・歴史					
	一人でお風呂に入る					読書					
	自分で服を着る					俳句					
	自分で食べる					書道・習字					
	歯磨きをする					絵を描く・絵手紙					
	身だしなみを整える					パソコン・ワープロ					
IADL	好きなときに眠る					写真					
	掃除・整理整頓					映画・観劇・演奏会					
	料理を作る					お茶・お花					
	買い物					歌を歌う・カラオケ					
	家や庭の手入れ・世話					音楽を聴く・楽器演奏					
	洗濯・洗濯物たたみ					将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等					
社会参加	自転車・車の運転					体操・運動					
	電車・バスでの外出					散歩					
	孫・子供の世話					ゴルフ・グラウンドゴルフ・					
	動物の世話					ダンス・踊り					
	友達とおしゃべり・遊ぶ					野球・相撲等観戦					
	家族・親戚との暮らし					競馬・競輪・競艇・パチンコ					
	デート・異性との交流					編み物					
	居酒屋に行く					針仕事					
	ボランティア					増し仕事					
	地域活動					資金を伴う仕事					
	「町内会・老人クラブ」					旅行・温泉					
	お祭り・宗教活動					その他（ ）					
その他（ ）					その他（ ）						
その他（ ）					その他（ ）						

【活動・参加チェックシート】の記入方法

※利用者(本人)に記入してもらってください。
※ただし、記入できない人はケアマネが1つ1つ聞き取る形式で行ってください。

★「していた」★「している」★「してみたい」
をチェックしてください。

A	こころ	C	環境
1	認知機能	17	物的環境
2	見当識	18	人的環境
3	知能	19	社会的環境
4	睡眠		
B	からだ	D	個人因子
5	筋力	20	年齢
6	持久力	21	性別
7	バランス力	22	性格
8	痛み	23	生活歴
9	口腔機能	24	価値観
10	巧緻性		
11	協調性		
12	橋下機能		
13	視覚		
14	聴覚		
15	触覚		
16	温度覚(痛覚)		

- 生活行為がなぜできなくなったしまったかの「要因」をみんなで共有しやすくする（利用者、家族含め）
- 生活行為が違ってても、共有の要因によってその生活行為が阻害されていることを知ってもらう
→問題は意外にシンプル

「していた」項目を聞くことを大切にした

- 元の生活を取り戻すがテーマだから
- 未来指向型すぎると自分の可能性を感じにくくなっている要支援者は具体的に答えられないことが多い
- 体験したこと＝していたことは答えやすい
- そこから専門家が要素を見出し、未来志向へ持っていく

ケアマネジャーはセラピストと訪問する前にこの利用者宅へ行きことのシートを記載しておきセラピストは訪問までにこれを見て、ケアマネと連絡を取り合い欲しい情報を簡単に得てイメージを膨らませる

13

- ・ **セルフマネジメントアプローチ**
- ・ **口腔、栄養、運動アプローチ**
- ・ **ADL/IADLアプローチ**
- ・ **社会参加アプローチ**
- ・ **介護予防教育**

面談 (セルフマネジメントに向けて)



- 利用者の目指す日常（目標）に向かって、毎回10～30分面談を実施
- セルフマネジメントシートを軸に一言日記などから**日常の中の何気ない生活に「いいね」**をリハビリ専門職ならではの視点で見出し、伝える
- **可能性を引き出し、後押しをし、つなげる**サポートを行う

セルフマネジメントシート

短期集中通所サービス セルフマネジメントシート

氏名 田中 早苗

活動 社会参加

● 挑戦できたことを中心に **「いいね！」**

● 難しかった所はセラピストがアドバイス

日付	曜日	サービス時間	活動	感想	セラピストのアドバイス
6月4日	月	9:00-10:00	リハビリ	足は少し痛い	足は少し痛いとのこと、痛み止めを飲んで様子を見てください。
6月5日	火	9:00-10:00	リハビリ	足は少し痛い	足は少し痛いとのこと、痛み止めを飲んで様子を見てください。
6月6日	水	9:00-10:00	リハビリ	足は少し痛い	足は少し痛いとのこと、痛み止めを飲んで様子を見てください。
6月7日	木	9:00-10:00	リハビリ	足は少し痛い	足は少し痛いとのこと、痛み止めを飲んで様子を見てください。
6月8日	金	9:00-10:00	リハビリ	足は少し痛い	足は少し痛いとのこと、痛み止めを飲んで様子を見てください。
6月9日	土	9:00-10:00	リハビリ	足は少し痛い	足は少し痛いとのこと、痛み止めを飲んで様子を見てください。
6月10日	日	9:00-10:00	リハビリ	足は少し痛い	足は少し痛いとのこと、痛み止めを飲んで様子を見てください。

セラピストからのメッセージ・アドバイス

田中さん、足は少し痛いとのこと、痛み止めを飲んで様子を見てください。また、足は少し痛いとのこと、痛み止めを飲んで様子を見てください。

- 日々の生活の中に自分では気づいていない **「いいね！」** がたくさんある
- いいね！ (=他者からの承認) は **「気づき」 「自信」** に繋がる



<アプローチ風景>

(セルフマネジメントの視点をあらゆるところにデザイン)

Aさん…

ホームワークの体操を資料を使って簡単に行えるので達成感がある！

他のホームワークもやる気になった。

Mさん

歯磨きを毎日できたことを専門家が称賛してくれて自信をもてた

Nさん…

口腔体操を行って言葉が出やすくなった

一つの自信が他の活動へつながる

**専門職による何気ない日常のイイねは
利用者の大きな自信となる**

**専門家の的確なアセスメント
&プログラム提供**

栄養アプローチ



<アプローチ風景>



(セルフマネジメントの視点をあらゆるところにデザイン)

Kさん…

きっと自分の食生活はだめと思っていたが食べれてることを褒められて嬉しかった。

利用者の強みを見出し、強化する

Mさん…

栄養の先生なのに運動と一緒にについて来てくれて、身近に感じることができた。

専門分野だけでなく、利用者を人としてみる

Aさん…

栄養の偏りを心配してたけど、自分の好きな食べ物でなにを食べたら良いかが分かった。

理想論でなく、利用者の日常と向き合う

運動アプローチ-1



<Step1～Step3プログラム>

Step1 : 柔軟運動、自重トレーニング(強度小)、
バランストレーニング

Step2 : 柔軟運動、セラバンドトレーニング(強度中)、
バランストレーニング

Step3 : 柔軟運動、セラバンドトレーニング(強度大)、
バランストレーニング



Mさん…

タオルとかボールとかしか使わないから、自分で買えるし、家でもできるわね。

Iさん…

回数が多くて大変。自分のペースで少しずつ目安回数できるように、時間内に終わるように頑張っています。

Nさん、Oさん、Sさんペア…

分からないこともお互いに教えあって、3人で毎回頑張っています！

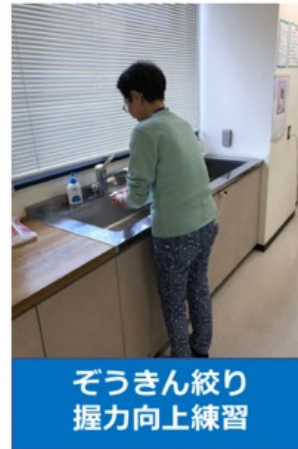
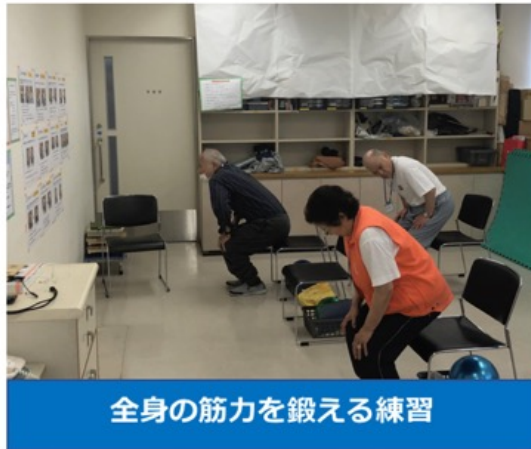
※利用者のトレーニングを常にアセスメントしておき、
ポイントで理学療法士が介入し助言・気づきを提供し行動変更を促す

自宅でもできるプログラム

STEP1でも筋肉痛続出

セルフマネジメント重視

運動アプローチ-2



自宅で継続してできる様に工夫
(セルフマネジメントの視点をあらゆるところにデザイン)

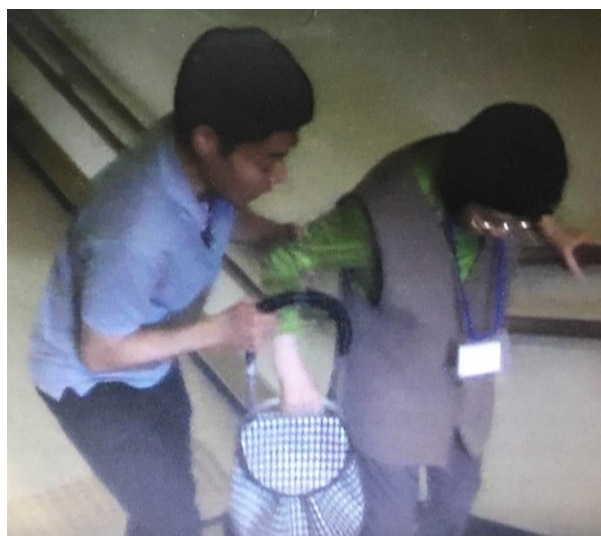
ADL/IADL・社会参加アプローチ



床からの立ち上がり練習



買い練習



買い物(階段)練習



社会参加の練習

地域情報

社会参加アプローチ

寝屋川耳より情報作成

地域資源情報を皆さんが普段通っているおすすめを紹介方式で掲載

一緒にここに来ている人が行っていることが後押しになり、社会参加を促進。

～地域資源はすでに寝屋川市の至る場所にある～

近所お店、公園、ショッピングセンター、公民館などなど

- 要支援の方は以外にコミュニティと関係をもっている
- その情報をシェアしあう



地域資源プロジェクトチーム会議

- ・寝屋川市
- ・地域包括支援センター
- ・短期集中事業所



地域づくりセミナー



医療経済研究機構研究部研究員兼研究総務部次長 服部真治氏



厚生労働省 老健局 総務課課長補佐 石井義典氏

多職種で利用者の可能性を繋ぎ合う チームアプローチ

多職種共働-可能性の共有

担当包括・ケアマネが「面談」に同席

- ・通所型短期集中事業所が1ケースずつ電話で利用者さんの可能性が向上しているため一度利用者さんを見に来てほしいと伝え、共感いただいた包括、ケアマネが参加



- ・利用者の可能性を伝える
- ・可能性が出てきた分だけ、役割を奪わないように介護サービス（本人のできないを支え）を減らす



多職種共働-可能性の共有



参加者

利用者さん、通所型短期集中事業所スタッフ、包括スタッフ、居宅サービス事業所など

介護予防手帳



寝屋川市
NEYAGAWA CITY

介護予防手帳 短期集中モデル版

名前

わたしの「これまで・今・これから」

電車・バスを使って
旅行に行く

テニスの大会に出て
入賞する

家庭菜園にもっとたく
さんの野菜を作る



これから

これまで・今

肩が上がらずテニスが
出来ない

公共機関を使って移動
出来ない

野菜の収穫ができない

バイクでセンターまで
行けるようになった

野菜の収穫と料理が
出来た

テニスが6ゲームも
できた

○ これからしたいこと、つながりたいところやつながりたい人など

● この3ヶ月で出来るようになったこと、今していることなど

○ これまで出来ていたこと、つながっていたところやつながっている人など



※社会参加の回で活用

介護予防手帳

さんへの寄せ書き



当初からずっと 専断にも積極的でしたわ！
「テニスも来たい」と肩の痛みがあるからとずっと前向きで
「17ヶ月くらいに6ヶ月もテニスが出来るようになったわ！すごいぞ！
バイクにも乗りたいわ 私たちの健康も気をつけて！
今後もがんばって生活してほしいわ！頑張って下さい！！

3ヶ月を振り返って・これからへの一言

肩の痛み 日常生活が難しくヘルパーさんの助けが
過ぎていました基礎運動をすることで身体がスリム
になりヘルパーさんをお迎えして自分で家事をする様になり
家庭菜園も出来るだけ行き収穫物も出来近所にお客
分ける位作る喜びも頂きました
工作等もう少し力を入れ上手な作物をつくりたいです
時間ももう少しテニスの仲間とプレーも話して回復に努
めていきます
平成30年 8月24日(金)

SOSを出すタイミング

こういうことがあればすぐ相談してください

- ☐ テニスに行く回数が今より減った。 ①
- ☐ バイクに乗る回数が今より減った。 ②
- ☐ 料理の作り回数が今より減った。 ③
- ☐ 野菜のお世話をする回数が今より減った。 ④
- ☐ 外出する回数が今より減った。 ⑤

相談するところ

- 第三中学地域包括支援センター 電話：072-831-2839
- 寝屋川高齢者 サポートセンター 電話：072-801-2007
- 電話：

①～⑤

成果

自信の波及効果

自己の承認

小さな成功体験

- 掃除機ができる自信がついて実際にできた
- 久しぶりに1人で風呂に入れた
- 庭や畑仕事で重たい物の移動ができるようになった
- 階段の上り下りが楽にできるようになった
- 自転車に乗ることができた
- 1ヶ月で2年ぶりに競馬場に行けた
- 諦めていたコーラスに参加することができた
- 半年ぶりに電車に乗って京橋まで行けた
- グランドゴルフに疲れにくくなって、少し成績がよかった
- 自宅前の急な坂道を下って、買い物に行けるようになった
- 歩くのに自信がついて3ヶ月ぶりに近所の果物屋に行けた
- ヘルパーの利用なく自分で掃除ができるようになった

