

『生活行為向上リハビリテーション実施加算』 ～私たちセラピストに何を求めているか～

介護老人保健施設 フェアウインドきの
作業療法士 小松 顕
介護老人保健施設 アビーロードやましな
作業療法士 三谷 良輔

今回のテーマ

1. 生活行為向上リハビリテーション加算の目的は何か？
2. 算定要件はどういった内容か？
3. 生活行為向上リハビリテーション研修のポイントは何か？



- A) 生活行為って何？ その見かたは？
- B) ゴール設定に必要なニーズ把握の方法は？
- C) 計画立案の方法は？

1. 生活行為向上加算の目的は？

- a. ADL・IADL、社会参加などの生活行為向上に焦点をあて、
- b. 居宅などの実際の生活場面の指導により、
- c. 訪問と通所を組み合わせることが可能となる加算

活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入（通所リハ）

- ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな「生活行為向上リハビリテーション」として、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所の組み合わせが可能な新たな報酬体系を導入。

生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合	2,000単位/月（新設）
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合	1,000単位/月（新設）

2. 加算の算定要件は？

- 生活行為の内容の充実を図るための研修を修了したセラピスト
- 目標及びリハビリテーションの実施頻度、実施場所、実施時間等が記載されたりリハビリテーション実施計画書
- 実施期間中に、リハビリテーション会議を開催し、目標達成状況・実施結果を報告する
- リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 算定
- 6か月以降の減算

3. 生活行為研修のポイントは？

- A) 生活行為の考え方とみるべきポイント
- B) 生活行為に関するニーズの把握方法
- C) 実施計画の立案方法
- D) 立案の演習

Q&A 問105より

A) 『生活行為』とは何か？

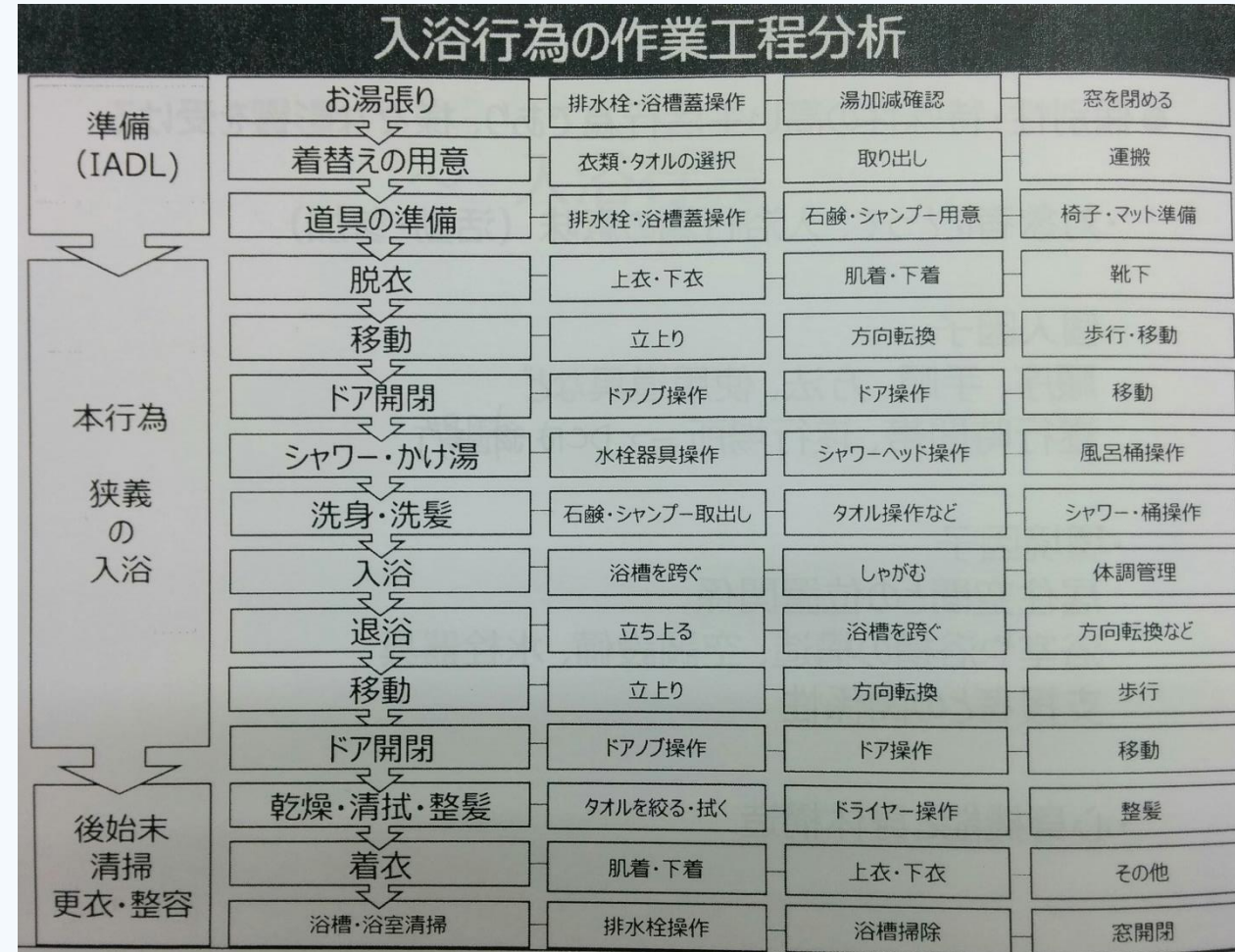
生活行為の5領域

領域	内容
日常生活活動 (ADL)	トイレ, 入浴, 更衣, 歯磨き, 整容, 睡眠など
手段的日常生活活動 (IADL)	掃除, 料理, 買い物, 家や庭の手入れ, 洗濯, 自転車, 自動車運転, 公共交通機関利用, 子供の世話, 動物の世話など
生産的生活行為	賃金を伴う仕事, 畑など
余暇的生活行為	趣味, 読書, 俳句, 書道, 絵を書く, パソコン, 写真, 観劇, 演奏会, お茶, お花, 歌, 囲碁, 散歩, スポーツ, 競馬, 手工芸, 旅行など
社会参加活動	高齢者クラブ, 町内会, お参り, ボランティアなど

- 個人の意思が関与する活動
- 準備→実施→完了に至る工程
- 生活行為の歴史が人生
- 人は生活行為を継続することで、健康を維持増進しつつ、その人らしい生き方を慣行できる

A) 例えば入浴行為の工程は？

- 生活行為には、いくつもの工程がある
- 各工程には、対象者の能力、工程数、難易度、必要物品、環境など分析要素がある
- 入浴にも 価値観は様々
 - ✓ 自宅に入る
 - ✓ 温泉に行きたい
 - ✓ 自分でやりたい
 - ✓ 好きな時間に入りたい
- どこでなぜ躓くのか、改善可能かを評価

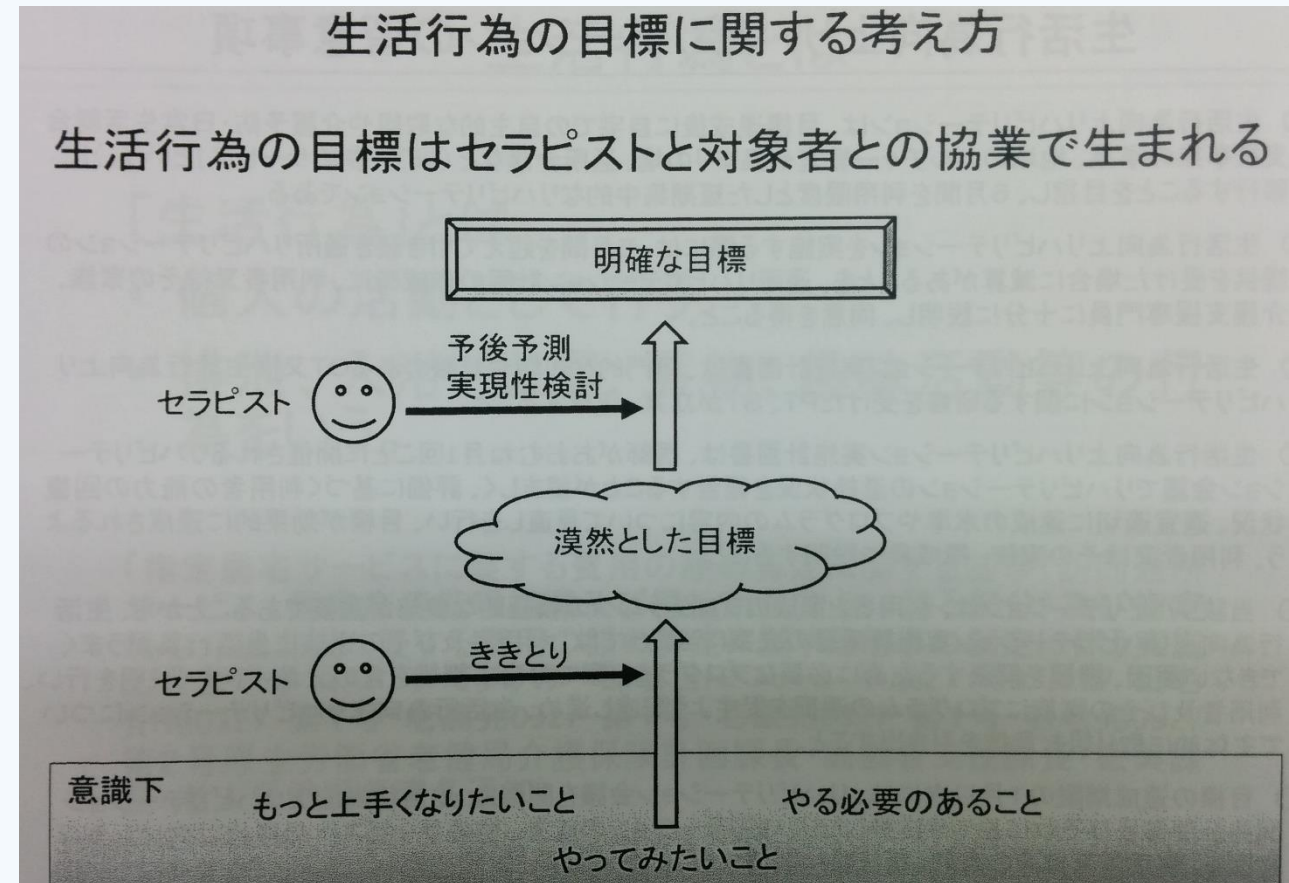


(例) 掃除機を使った掃除 工程分析①

工程カテゴリ	工 程	具体的状況・バリエーション
計画	<ul style="list-style-type: none"> ・時間「いつからいつまで」 ・場所「どこを」「どこからどこ」 ・質「どの程度」 ・協力「誰と」 ・道具の選定 	<ul style="list-style-type: none"> ・限られた時間で行うのか時間を気にしなくできるのか、スケジューリングする ・屋内か屋外か、自分の部屋だけ、お客が入る所のみ ・床のものをどかして、塵やほこり／目につくゴミレベル ・一人で、家族が協力、近隣の人、ヘルパー、ボランティア ・ノズル型、スティック型、ハンドミニタイプ、充電型、購入計画
準備	<ul style="list-style-type: none"> ・体調の確認 ・身支度 ・環境 ・掃除機を持ち出す 	<ul style="list-style-type: none"> ・熱や血圧を自己確認、主治医の方針に則った判断、禁忌厳守 ・動きやすいか、安全な服装（転倒予防）か、衛生的（マスク着用など）か、汚れてもよいか、見栄えはどうか ・部屋の窓を開ける（換気）、家族の移動（他の活動の中断） ・どこから（距離動線、収納の高さ・奥行・扉形状）持ち出しの協力を依頼
実行準備	<ul style="list-style-type: none"> ・掃除機のかけ方の計画 ・掃除機操作の準備 ・掃除機のスイッチを入れる 	<ul style="list-style-type: none"> ・計画して取り掛かるか、考えないで近いところからかけていくか、実施範囲・時間の確認 ・コードを伸ばす・巻き戻す、コンセントにプラグをさす ・スイッチの位置と入れ方が理解している、表示やマークを頼る
実行	<ul style="list-style-type: none"> ・ノズルの押し引き ・移動 ・休憩 ・終了の判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・立位の安定、スムーズな上肢の動き、床のごみの確認（視覚） ・操作しながらの移動、バランス維持、かがむ・腕を突き出す等姿勢の変化、バランス維持のつかまり歩き安全の注意喚起（つまづき・引っかけ）、コンセントプラグの差し替え、溜まった掃除機内のごみの取り出し ・適時休憩、椅子に座る、水分補給、バイタルチェック（脈・血圧測定） ・目的の掃除が量、質で評価する、経過時間と以後の活動予定から終了時間を判断

B) ニーズ把握の方法は？

- 興味関心チェックリストの活用
⇒コミュニケーションツールとしての使用
- 面接法として
90度法
傾聴の技法（うなづき、言葉を繰り返す等



留意事項①（基本的考え方より）

- 目標達成後に**自宅での自主的な取組**や介護予防・日常生活総合支援事業の事業、地域のカルチャー教室や集まりの場、通所介護などに移行することを目指し、6月間を利用限度とした短期集中的なリハビリテーションである
- 個人の活動として行う排泄するための行為、入浴するための行為、調理するための行為、買い物をするための行為、趣味活動など**具体的な生活行為の自立を目標に**、心身機能、活動、参加に対し**段階的に実施する**6月間のリハビリテーション内容を生活行為向上リハビリテーション実施計画書にあらかじめ定めた上で、実施するものである。

留意事項②（基本的考え方より）

- 生活行為向上リハビリテーションを実施する際には、6月間を超えて引き続き通所リハビリテーションの提供を受けた場合に減算があることを、通所リハビリテーション計画の作成時に、利用者又はその家族、介護支援専門員に十分に説明し、同意を得ること。
- 生活行為向上リハビリテーション実施計画書は、医師がおおむね月1回ごとに開催されるリハビリテーション会議でリハビリテーションの進捗状況を報告することが望ましく、評価に基づく利用者の能力の回復状況、適宜適切に達成の水準やプログラムの内容について見直しを行い、目標が効果的に達成されるよう、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

留意事項③（基本的考え方より）

- 当該リハビリテーションは、利用者と家族のプログラムへの積極的な参加が重要であることから、生活行為向上リハビリテーション実施計画書の立案に当たっては、利用者及びその家族に生活行為がうまくできない要因、課題を解決するために必要なプログラム、家での自主訓練を含め分かりやすく説明を行い、利用者及びその家族にプログラムの選択を促すよう配慮し進め、生活行為向上リハビリテーションについて主体的に取り組む意欲を引き出すこと。
- 目標の達成期限の1月以内には、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画書及びそれに基づき提供したリハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

C) 計画立案方法は？（基本的考え方より）

- 基本的動作：

直接的に通所にて訓練を行い、居宅での環境の中で一人でも安全に実行できるかを評価する

- 応用的動作：

生活行為そのものの反復練習、新たな技能習得練習

生活で用いる調理器具などの生活道具、家具など生活環境についても検討

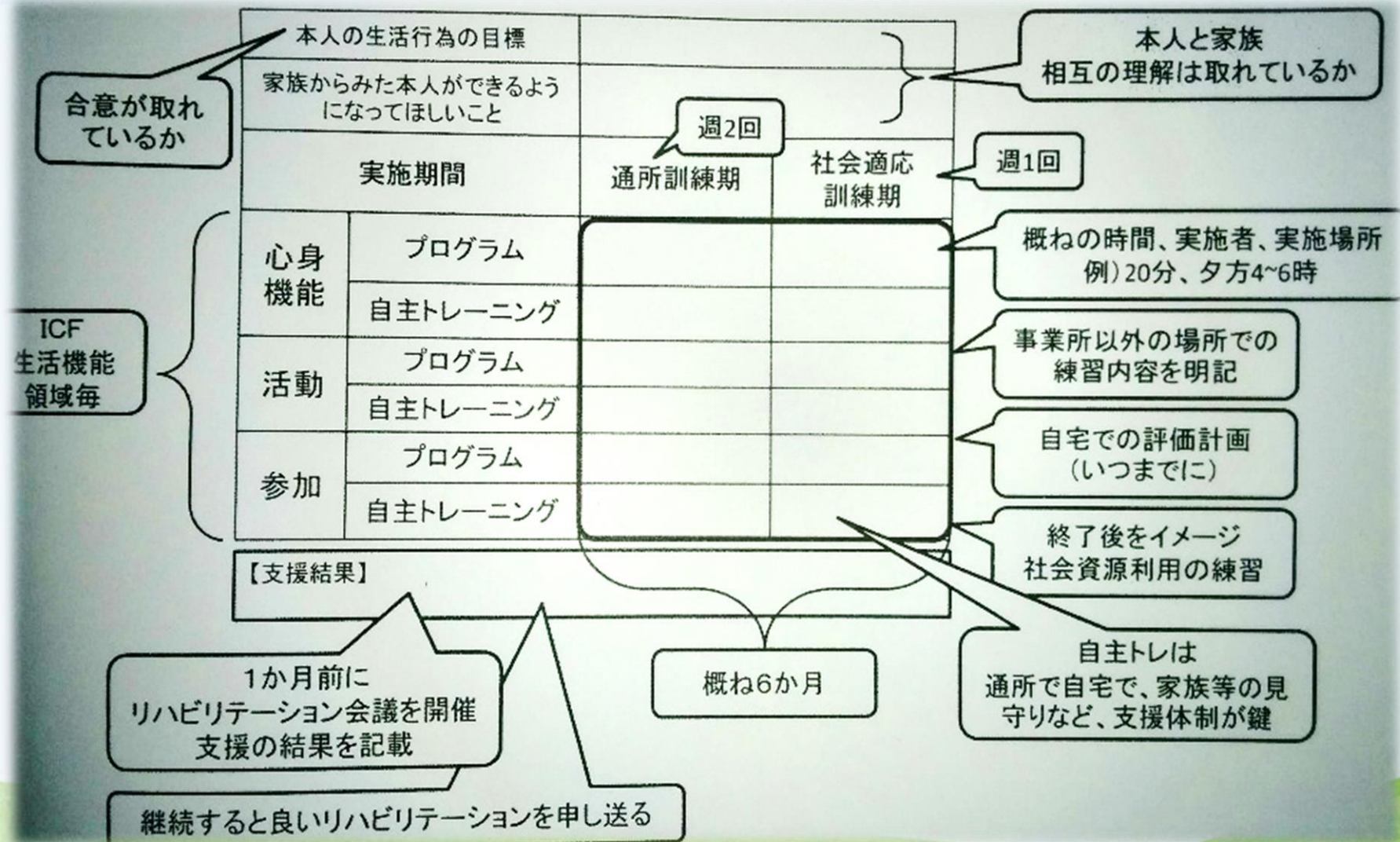
通所で獲得した生活行為が居宅でも実行できるよう訪問し、具体的な実践を通して評価し、実際の生活の場面でできるように支援すること。また、利用者が家庭での役割を獲得できるよう、家族とよく相談調整すること。

- 社会適応練習：

居宅に訪問し家庭環境への適応状況の評価、利用する店での買い物や銀行、公共交通機関の利用などの生活環境への適応練習、地域の行事や趣味の教室などへの参加をするための練習など、利用者が1人で実施できるようになることを念頭に指導すること

- 最も効果的なリハビリテーションの内容を選択し、概ね6月間で実施する内容を心身機能、活動、参加のアプローチの段階ごとに記載する
- 実施時間、実施者及び実施場所、本人が取り組む自主訓練の内容についても併せて記載
- 開始から3月間までの通所を主体とする通所訓練期はおおむね週2回以上、
- その後6月間の期限まで、終了後の生活を視野に入れ、訪問等を組み合わせて訓練をする社会適応期はおおむね週1回以上訓練を行う
- 事業所内外の設備を利用し練習する場合には、その内容をあらかじめ計画上に書き込む
- 通所で獲得した生活行為については、いつ頃を目安に、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の実際の生活の場面で評価を行うのかもあらかじめ記載する
- 終了後の利用者の生活をイメージし、引き続き生活機能が維持できるよう地域の通いの場などの社会資源の利用する練習などについてもあらかじめプログラムに組み込む

生活行為リハ実施計画書のポイント



D) 事例紹介

- 74歳 女性 パーキンソン病（発病より10年）

- 【経緯】

調理は自身の役割だが、食材の購入は宅配と夫。日頃から人の動きを気にするとすくみ足が出やすく、買い物は不可能と思っている。でも本当は生鮮食品は自分で選び調理したい。

- 【希望】

本人：生鮮食品など目で見て確認したものを、自分自身でスーパーで選び購入したい。夫と一緒に 買い物に行きたい。

家族：できることが増えればうれしいが、不安もある。料理は続けられるといい。

- ADL自立レベル

従前のリハビリテーション計画なら（こんな感じ？）

【本人の希望】 自分で買い物し、料理ができるようになりたい

【家族の希望】 本人がしたいことを叶えてほしい

【生活目標】 近所のお店に買い物へいけるよう、歩く力をつける

【RHプラン】 ①歩行練習（施設内からの歩行練習からスタートし、屋外歩行にもとりくみましょう）

②バランス練習（台所の立ち仕事で必要な力をつけましょう）

③上肢機能練習（料理で必要な手の動きを練習しましょう）

【本人が行うこと】 お渡しした自主練習を行ってください

【家族が行うこと】 一緒に買い物に行き、簡単な料理を一緒に行ってみてください

生活行為向上計画例より

プラン達成への段階があり、
目標が持ちやすい

実施期間		通所訓練機	社会適応期
心身機能	プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 立位の耐久性(20分) 手の機能訓練(20分) ストレッチ体操への参加(20分) 	<ul style="list-style-type: none"> 屋外歩行練習(自己訓練) 物の運搬練習(随時) ストレッチ体操への参加(20分)
	自主トレーニング	<ul style="list-style-type: none"> 過程での自己訓練プログラムの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 麻痺のある手のケアの練習 家庭での自己訓練 散歩
活動	プログラム	<ul style="list-style-type: none"> メニューを考える練習 片手で釘付まな板を利用し、リンゴの皮むき練習 リンゴを切る練習(20分) <p>【訪問】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自宅で食器を洗う練習と環境調整(椅子の導入)(60分) 	<ul style="list-style-type: none"> 調理の実習(60分) 買物練習(料理の材料)60分 バスの利用練習(15分) <p>【訪問】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自宅で料理実践 自宅の近くで買い物練習 店までの動線確認
	自主トレーニング	<ul style="list-style-type: none"> 食器を洗ってみる 家で野菜の材料を切るなど下ごしらえをする 	<ul style="list-style-type: none"> 家で料理を作る
参加	プログラム	<ul style="list-style-type: none"> 家族に対して、本人の料理の様子や家でしてもらうことについて相談・指導 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の体操教室の見学と参加
	自主トレーニング		<ul style="list-style-type: none"> 路線バスを利用してみる

実践的プラン
実際の現場での実施

生活行為向上リハビリテーション加算の考え方

これまでの考え方
↓
機能改善の先に
目標を達成



ゴール！
希望する生活行為

『生活行為』の考え方
↓
ゴールから見つけ
プログラムを導く



おわりに

- 生活行為向上リハビリテーションは、『生活行為』に着目し、工程を分析のうえ、躰きとなる動作獲得を目指す
- 潜在ニーズをコミュニケーションを通して、顕在化させ、利用者・家族・セラピストで共有し、リアリティのある目標となる
- 本人と家族が参加できるプランを作成する
- 目標達成にむけて、段階的なプランを作成実施する
- デイケアのみにとどまらず、生活場面で実行し、本当の『自立』をめざす